

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “D” MASA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS,  
DAN NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:**

**RISKA TRI FADILAH**

**P00340219034**

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. “D” MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “D” WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

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



**Disusun Oleh:**

**RISKA TRI FADILAH**

**P00340219034**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas ;

Nama : Riska Tri Fadilah  
Tempat, Tanggal Lahir : Sumber Urip, 01 februari 2001  
NIM : P0 0340219037  
Judul Proposal :Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny D Umur 33  
tahun Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir,  
Nifas Dan Neonates di PMB D Wilayah Kerja  
Puskesmas Curup Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup, 26 April 2022

Oleh :

Pembimbing I



Eva Susanti SST, M.Keb

NIP.197802062005022006

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "D"  
UMUR 33 TAHUN MASA KEHAMILAN TRIMESTER III,  
PERSALINAN, BBL, NIFAS, DAN NEONATUS DI  
PMB "D" WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS CURUP  
TAHUN 2022**

Di Susun Oleh :

**RISKA TRI FADILAH**

**NIM P00340219034**

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 10 Mei 2022

**Ketua Tim Penguji**

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

**NIP 197204121992022001**

Penguji I

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

**NIP. 198606092019022001**

Penguji II

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

**NIP. 197802062005022006**

Mengetahui,

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

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

**NIP 197204121992022001**



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. “...” Masa Kehamilan Trimester III. Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan... Curup”

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

1. Ibu Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu
2. Ibu yuniarti, SST, M.KES Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.KEB selaku Ketua Program Study Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM, MPH selaku wali tingkat yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Eva Susanti, SST. M.Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Yenni Puspita SKM. MPH selaku ketua penguji yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.

7. Ibu Indah Fitri Andini SST, M.Keb Selaku penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu dan membimbing dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir.
9. Bapak,ibu, dan kakakku atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
10. Untuk sahabat saya Setri Viona Alhida yang ikut serta membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini sehingga saya dapat menyelesaikan dengan tepat waktu.
11. Untuk Putra Nugroho yang selalu memberi dukungan dan support yang diberikan sehingga laporan tugas akhir ini selesai pada waktunya.
12. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian laporan tugas akhir ini semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayahnya serta membelasa kebaikan yang telah diberikan, demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup,.....2022

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman:

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</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>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	
1.1 Latar Belakang .....	2
1.2 Perumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	5
1.5 Manfaat.....	7
1.6 Keaslian Laporan Kasus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	
2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	8
2.1.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	8
2.1.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan .....	45
2.1.3 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	90
2.1.4 Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	121

2.2 Manajemen Kebidanan Varney .....	159
2.2.1 Manajemen Varney .....	160
2.2.2 Manajemen SOAP .....	161
2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney) .....	163
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	164
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir .....	192
3.3 Asuhan Kebidanan Neonatus.....	226
3.4 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	241
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	269
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.....	278
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	303
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus .....	318
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>325</b>
5.1 Simpulan.....	335
5.2 Saran.....	336
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	

**LAMPIRAN** .....

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa post partum. Karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal dan post natal (Ningsih, 2017). Setiap ibu hamil berisiko mengalami komplikasi yang sangat tidak bisa diprediksi sehingga setiap ibu hamil harus mempunyai akses asuhan kehamilan dan persalinan yang berkualitas (Mizawati, 2016). Program antenatal care mampu mendeteksi secara dini komplikasi sejak kehamilan diikuti dengan pendidikan kesehatan dan pencegahan komplikasi kehamilan (Priyanti dkk, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawihardjo, 2014). Ibu hamil sering timbul ketidaknyamanan salah satunya yaitu kaki bengkak, Penyebab terjadinya kaki bengkak pada ibu hamil TM III karena disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan (Ratnawati, 2016:). Upaya yang dilakukan oleh bidan dalam penanganan kaki bengkak yang dialami ibu hamil yaitu dengan penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur. Hasil penelitian Lestari, dkk 2018 menyatakan bahwa dengan penerapan

pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur tersebut efektif untuk menurunkan edema kaki, aman dan memberikan efek relaksasi bagi ibu hamil sehingga keluhan edema kaki berkurang dan ibu merasa lebih nyaman, rileks, tenang dan tidur lebih nyenyak. Terapi ini merupakan salah satu intervensi relaksasi efektif yang dapat digunakan pada edema yang terlihat dari mata kaki dan kaki pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan ibu selama hamil TM 3 hingga menjelang persalinan (Lestari,dkk 2018).

Persalinan normal didefinisikan sebagai persalinan ketika janin berada dalam presentasi varteks,dimulai secara spontan pada kehamilan aterm, berakhir secara alami tanpa pertolongan artifisial dan tanpa komplikasi (Srianingsih, dkk 2014). Ibu bersalin biasanya mengalami rasa ketidaknyamanan,rasa takut,dan nyeri ketika bersalin. Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan penggunaan *brith ball* selama persalinan. Berdasarkan hasil penelitian Ferinawati dan Zahara (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan birthing ball terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin karena dengan bantuan menggunakan birthing ball membuat ibu-ibu lebih nyaman saat persalinan, dan membantu kemajuan persalinan ibu. Asuhan persalinan diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Ferinawati dan Zahara 2021).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu, berat lahirnya 2500-4000 gram. Tahapan neonatal antara lain neonatal dini yaitu bayi baru lahir sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah bayi baru lahir dari usia 8-28 hari (Dwienda, 2014). Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir (Reni Heryani, 2019). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir yaitu perawatan tali pusat dengan topikal ASI, Hasil penelitian menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan topikal ASI lebih cepat kering, tidak ada cairan mukosa yang diinterpretasikan sebagai nanah pada pangkal tali pusat, dan lebih cepat lepas. Asuhan pada bayi baru lahir ini diberikan pada KN1-KN2 bersamaan dengan kunjungan Nifas. (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Masa nifas adalah dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Wahyuni, 2018). Pada saat proses persalinan biasanya ibu mengalami robekan jalan lahir yang berdampak pada proses penyembuhan selama masa nifas, Berdasarkan hasil penelitian Pustokoweni dan Herawati menyatakan bahwa senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan

hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan. Hal ini akan berdampak pada kesiapan ibu untuk program keluarga berencana. (Pustokoweni dan Herawati 2018).

Keluarga berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Matahari, Dkk 2018:22). Ovulasi pertama pada wanita tidak menyusui terjadi pada 34 hari pasca persalinan, bahkan dapat terjadi lebih awal. Hal ini menyebabkan pada masa menyusui, sering kali wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya (Sitorus, 2018). Jenis-jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan untuk ibu nifas dan menyusui saat ini yaitu metode aminore laktasi (MAL), metode kalender, koitus interruptus, kondom, norplant, AKDR dan suntikan KB 3 bulan (DPMA) (Rouf dan Jitowiyono, 2018).

Asuhan kebidanan yang bersifat *Continuity of Care* dimulai dari hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. PMB bidan D merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Pelayanan yang diberikan yaitu pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, pemilihan alat kontrasepsi, dan lain-lain.

Hasil survey di PMB D data kunjungan ibu hamil tercatat periode Januari – Desember tahun 2021 yaitu pada ibu hamil K1-K4 “...” orang kunjungan, ibu bersalin “...” orang, KF1 “...” orang, KN1“...”. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil Asuhan Berkesinambungan di PMB D.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “...” di Praktik Mandiri Bidan D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota Kabupaten Rejang Lebong ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan TM III,bersalin,masa nifas, neonatus dan KB pada pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota. dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian selama kehamilan TM III, bersalin,masa nifas, neonatus dan KB pada pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota.

2. Mampu melakukan diagnosa atau masalah kebidanan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota.
3. Mampu menyusun perencanaan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota
4. Mampu melakukan imlementasi selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota
5. Mampu melakukan evaluasi selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan selama kehamilan TM III, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB pada Ny “...” di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup Kota dengan metode SOAP.
7. Mampu membandingkan teori dengan praktik.

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

##### **1.4.1. Sasaran**

Asuhan kebidanan yang akan di berikan di tujukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, Bayi baru lahir, dan KB.

#### 1.4.2. Tempat

Tempat di lakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yaitu di PMB D wilayah kerja Puseksmas Curup Kota kabupaten Rejang Lebong.

#### 1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Berkesinambungan ini dimulai dari bulan November 2021-Mei 2022 (Jadwal Terlampir)

### **1.5 Manfaat**

#### 1.5.1. Manfaat teoritis

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

#### 1.5.2. Manfaat praktis

##### 1. Pelayanan kesehatan

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

## 2. Akademik

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

## 3. Mahasiswa

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

## 4. Masyarakat.

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi keluarga berencana (KB).

## 1.6 Keaslian laporan kasus

**Tabel 1.1**

No	Peneliti /Tahun	Judul penelitian	Perbedaan
1	Rahmawati (2020)	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny. n dengan usia $\geq 35$ tahun dan multipara di wilayah kerja puskesmas karang rejo kota Balikpapan tahun 2020.	Waktu,tempat, subjek penelitian dan diagnosa kebidanan
2	Lestari (2017)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.C di bidan praktik mandiri teti herawati Palembang tahun 2020.	Waktu,tempat dan subjek penelitian
3	Hutomo 2019	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M G2P1A0 di bidan praktik mandiri S.H periode september 2018 s/d maret 2019	Waktu,tempat, subjek penelitian dan asuhan yang diberikan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke 0-12), trimester kedua (minggu ke 13-27), trimester ketiga (minggu ke 28-40) (prawirohardjo, 2014:213).

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Perubahan siklus radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (sukarni dan Wahyu, 2013 dalam Ratnawati, 2016:27).

#### 1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil:

- a. uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, omnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus memiliki berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan omnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan sedikit oleh progesteron. Hal ini dapat dilihat dengan perubahan uterus lebih awal kehamilan mirip dengan kehamilan ektopik. Akan tetapi, setelah kehamilan 12 minggu lebih penambahan ukuran uterus didominasi oleh desakan dari konsepsi.

Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, uterus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis, (Prawiroharjo : 175 2014).

- a) Pada kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan prosesus xyloideus (27 cm).
- b) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xyloideus (30 cm), dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- c) Pada kehamilan usia 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xyloideus, oleh karena saat ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

d) Rumus TBJ

Perhitungan terhadap tafsiran berat janin bisa dilakukan dengan USG, HPHT, hingga pengukuran TFU. Pengukuran TFU menjadi salah satu yang membantu 25 dalam memperkirakan tafsiran berat janin (TBJ), rumus menghitung TBJ yaitu:

- a. Berat janin = (tinggi fundus uteri-12) x 155 gram (jika kepala belum masuk PAP).
- b. Berat janin = (tinggi fundus uteri-11) x 155 gram (kepala sudah masuk PAP).

a. Serviks

Karena pengaruh hormone estrogen, serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, dan hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak

mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

Kelenjar- kelenjar diserviks akan berfungsi lebih akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang- kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervagina lebih banyak. Pada akhir kehamilan serviks menjadi lunak sekali dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Serviks demikian disebut serviks yang matang. (Mizawati,2016:32)

b. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna kira-kira pada usia 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk (Mizawati, 2016:32)

c. Vagina

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok yang tampaknya untuk mempersiapkan distensi yang terjadi saat persalinan, dengan penambahan ketebalan mukosa yang cukup besar, pengendoran jaringan penyambung, dan hipertropi sel- sel otot polos sampai hampir sama pada uterus. Grtah dalam vagina biasanya juga bertambah selama kehamilan dengan reaksi asam pH 3,5- 6 (Mizawati, 2016:32)

d. Vulva dan perineum

Selama kehamilan hipervaskularisasi dan hyperemia timbul dikulit dan otot-otot perineum dan vulva yang tampak menjadi lebih merah agak kebiruan (livide), dan terdapat perlunakan jaringan penyambung yang normalnya banyak sekali pada struktur ini (Mizawati, 2016:33)

e. Berat badan dan indeks tubuh

Pertambahan berat badan selama masa kehamila optimal sebesar 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata- rata kehamilan. Ini di kaitkan dengan resiko komplikasi yang sangat rendah selama kehamilan dan persalinan berat ibu cenderung lebih cepat sejak 20 minggu ke depan, meskipun pertambahan berat badan yang berlebihan selama kehamilan dikaitkan dengan retensi berat badan dimasa pascapartum, begitu juga peningkatan pertambahan berat badan diawal kehamilan dibandingkan dengan akhir kehamilan. Hasil prenatal memiliki satu hubungan kompleks dengan indeks masa tubuh dimasa sebelum hamil, begitu juga dengan pertambahan berat badan dimasa antenatal.

**Tabel : 2.1**

**Klasifikasi IMT ibu hamil**

Kategori	IMT	Total penambahan B
Kurang	<18,5 kg/m	12,5- 18 kg
Normal	18,5 - 24,9 kg/m	11,5- 16 kg

Overweight	25- 29,9 kg/m	7- 11,5 kg
Obesitas	>30 kg/m	5-9 kg

Cara menghitung IMT = BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah  $50 (1,5)^2 = 22,22$  termasuk normal.

f. Darah Dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 20-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen, massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan, hematokrit meningkat dari trimester I-III.

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke- 3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Mizawati, 2016:26)

g. Sistem Kardiovaskular/ sirkulasi darah

Sirkulasi darah ibu bagi kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi keplasenta, uterus membesar dengan pembuluh- pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain yang memang berfungsi

berlebihan dalam kehamilan. Volume plasma maternal mulai meningkat pada saat 10 minggu usia kehamilan dan terus menerus meningkat sampai 30-34 minggu sampai dengan mencapai titik maksimum (Mizawati, 2016:38).

#### h. Sistem pernafasan

Perubahan fisiologis sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm (Mizawati, 2016:26).

Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan yang tadinya pernafasan perut menjadi pernafasan dada, oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu volume tidal meningkat sampai 40 persen. Peningkatan volume tidal ini menyebabkan peningkatan ventilasi pernafasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat, oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan permenit meningkat 40 persen. Perubahan ini mengakibatkan resiko hiperventilasi pada ibu (Mizawati,2016:26).

i. Sistem persyarafan

Sistem persarafan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapi dalam organisasi dan koordinasi kegiatan tubuh. Dengan pertolongan saraf kita dapat merasakan suatu rangsangan dari luar pengendalian pekerja otot. Sistem persarafan bekerja sebagai sistem elektrik dan 21 konduksi yang bekerja mengatur dan mengendalikan semua kegiatan tubuh.

- 1) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf
- 2) Rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan
- 4) Pembengkakan yang melibatkan saraf perifer dan tangan.
- 5) *Akroestesia* (kaku dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk (Mizawati,2016:28).

j. Payudara dan integumen

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormone saat kehamilan yaitu: estrogen, progesterone, dan 27 samatomammotropin. Penampakan payudara pada ibu hamil: payudara menjadi besar, glandulamontgomery makin tampak dan papilla makin menonjol, dan pengeluaran ASI belum berlangsung

karena prolactin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktin inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI.

Pada kehamilan lanjut pada primi ravidia sering timbul garis- garis memanjang atau serong pada perut. Garis- garis ini disebut *striae gravidarum*. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robekan serabut elastik dibawah kulit, sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada linea albae bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

#### k. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar  $\pm$  135 persen. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektoi persalinan dapat berjalan lancar. Hormon proklatin akan meningkat 10 x lipat pada kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsistensinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu- ibu yang menyusui ( Prawiroharjo : 186 2014).

#### l. Sistem kekebalan

Sistem kekebalan atau imunisasi adalah suatu sistem pertahanan yang digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi penyakit atau kuman. Penyakit atau kuman ini berupa protein asing yang berbeda dari protein tubuh kita, dan sering disebut antigen. Karena dianggap sesuatu yang asing, maka antigen ini harus disingkirkan, dinetralisir, atau dihancurkan.

Yang bertugas melakukan ini salah satunya adalah sistem pertahanan tubuh yang dikenal dengan antibody (Mizawati, 2016:36).

m. Sistem perkemihan

Sistem atau siste urinaria , adalah suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat- zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat- zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat- zat yang tidak dipergunakan oleh btubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih) (Mizawati, 2016:37).

n. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi akin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI , diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Pada kehamilan normal akan terjadi hipoglikemia postprandial dan hiperinsulinemia.

Manuaba (1998 : 106) menguraikan perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada metabolisme tubuh wanita hamil, yaitu:

- 1) Metabolisme basal meningkat sebesar 15 persen sampai 20 persen.

- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodelusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin
- 3) Kebutuhan protein makin tinggi sekitar  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral, kalsium 1.5 gram/hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi 800 gr atau 30-50mgr sehari dan air ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

o. Sistem Gastrointestinal (pencernaan)

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraks otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak dan asam lambung menurun. Pembesaran uterus akan menekan diagframa, lambung dan intestin.

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah, produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang.

p. Sistem Muskuloskeletal

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/ otot terutama otot-otot pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seseorang ibu hamil perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah dengan seiringan dengan penambahan umur kehamilan (Mizawati, 2016:38).

q. Perubahan tulang belakang

Kehamilan membuat gravitasi pada ibu hamil berubah ke arah depan, seiring dengan perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh berubah, akibatnya adalah nyeri atau ketegangan di punggung.

2. Bentuk perubahan psikologis ibu hamil

1. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan

terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya (Nurhayati,2019).

## 2. Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Nurhayati,2019).

## 3. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepatutnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi (Nurhayati,2019).

## 4. Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan

interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah (Nurhayati,2019).

#### 5. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres. (Nurhayati,2019)

#### 6. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis. Gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi,

stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.  
(Nurhayati,2019)

3. Masalah Yang Sering Terjadi Di Trimester III dan Penanganannya, Yaitu:

(Kusmiyati, Dkk, 2017:124-128).

a. Sering BAK

Fisiologis:

- 1) Tekanan uterus pada kandung kemih
- 2) Nocturia akibat ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air
- 3) Air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni.(Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Menjelaskan sebab terjadinya
- 2) Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan

- 5) Batasi minum bahan diuretika alamiah, seperti kopi, teh, cola dengan caffein.
- 6) Hindari banyak minum di malam hari dan di perbanyak minum pada siang hari. (Sulistyawati, 2016)

b. Keputihan

Fisiologis:

- 1) Hiperplasia mukosa vagina
- 2) Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
- 2) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon
- 3) Menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang. (Sulistyawati, 2016)

c. Konstipasi

Fisiologis:

- 1) Peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat
- 2) Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus
- 3) Penyerapan air dari colon meningkat
- 4) Tekanan dari uterus yang membesar pada usus
- 5) Suplemen zat besi
- 6) Kurang aktivitas. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Tingkatkan intake cairan, serat
- 2) Istirahat cukup
- 3) Lakukan senam hamil atau senam pelvic tilts yaitu senam untuk meringankan pegal dan sakit punggung selama kehamilan, yaitu:
  - a) Mulailah gerakan dengan posisi merangkak, tangan selebar dan sejajar bahu, serta paha terbuka selebar pinggang
  - b) Tarik napas panjang sambil menarik bagian panggul anda ke dalam dan punggung berbentuk huruf C
  - c) Buang napas perlahan-lahan sambil kembali ke posisi semula dengan relaks
  - d) Hitung sampai 5 saat anda perlahan-lahan melengkungkan punggung, kemudian hitung sampai 5 saat anda perlahan-lahan kembali ke posisi netral. (Sulistyawati, 2016)
- d. Nafas pendek (hiperventilasi)

Fisiologis:

- 1) Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernapasan untuk menurunkan kadar CO<sub>2</sub> serta meningkatkan kadar O<sub>2</sub>, meningkatkan aktifitas metabolic, meningkatkan kadar CO<sub>2</sub>, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB
- 2) Uterus membesar dan menekan pada diafragma. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Jelaskan penyebab fisiologinya
- 2) Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi
- 3) Latihan nafas melalui senam hamil
- 4) Tidur dengan bantal ditinggikan
- 5) Makan tidak terlalu banyak
- 6) Konsul dokter bila ada ASMA dll. (Sulistyawati, 2016)

e. Oedema atau pembengkakan

Fisiologis:

- 1) akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah
- 2) gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior

penanganannya:

- 1) hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring

f. Nyeri punggung atas dan bawah

Fisiologis:

1. Kurvatur dari vertebrata lumbosakral yang meningkat saat uterus terus membesar.
2. Spasme otot karena tekanan terhadap akar saraf

3. Penambahan ukuran payudara
4. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago didalam sendi- sendi besar menjadi lunak.
5. Keletihan
6. Mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha.
7. Pada waktu mengangkat beban yang dilakukan dengan membungkuk bukan dengan berjongkok. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

- 1) Postur tubuh yang baik
  - 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
  - 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, berjalan tanpa isitirahat
  - 4) Kompres hangat pada punggung (contoh bantalan pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
  - 5) Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. (Sulistyawati, 2016)
  - 6) Senam yoga (Dewi dkk,2017)
- g. Sering Berkeringat

Fisiologis :

1. Aktivitas kelenjar aprocine meningkat kemungkinan akibat perubahan hormonal.

2. Kegiatan kelenjar eccrine meningkat oleh karena aktivitas kelenjar tiroid yang meningkat, peningkatan berat badan dan aktivitas metabolik. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

1. Mandi atau rendam secara teratur

#### h. Kram kaki

Fisiologis :

1. Ketidakseimbangan rasio kalsium/fosfor
2. Kadar kalsium yang rendah serta alkalosis ringan yang di sebabkan oleh perubahan dalam sistem pernafasan
3. Tekanan uterus yang meningkat pada saraf
4. Keletihan
5. Sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya:

1. Kurangi konsumsi susu karena kandungan fosfornya cukup tinggi
2. Berlatih dorsifleksi pada kaki yang tekanan kram. (Sulistyawati, 2016)

#### i. Varises pada kaki dan vulva

Fisiologis :

1. Kongesti vena dalam pada vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang terus membesar

2. Kerapuhan jaringan elastis yang tidak diakibatkan oleh estrogen
3. Kecenderungan bawaan dari keluarga. (Sulistyawati, 2016)

Penanganannya :

- a) Tinggikan kaki sewaktu berbaring
  - b) Berbaring dengan posisi kaki 90 derajat beberapa kali sehari
  - c) Istirahat dalam posisi miring ke kiri
  - d) Jaga agar kaki tidak bersilang
  - e) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama
  - f) Lakukan senam hamil untuk melancarkan peredaran darah
  - g) Hindari pakaian atau korset yang ketat. (Sulistyawati, 2016)
- j. Kecemasan

Disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Atau bisa juga karena uterus membesar memberi tekanan yang baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi.

Cara penanganannya :

1. Meminta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika wanita berada ditempat tidur ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki baik menggunakan tangan orang lain ataupun pada kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan.

2. Dorong ibu untuk melakukan latihan umum memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik sehingga dapat meningkatkan sirkulasi darah
  3. Ajurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
  4. Ajurkan diet mengandung kalsium dan fosfor (Varney;2007)
- k. Nyeri ulu hati
- 1) Peningkatan produksi hormon progesteron, relaksasi sphincter esophagus bagian bawah bersamaan perubahan dalam gradien tekanan sepanjang sphincter, kemampuan gerak serta pergeseran lambung karena pembesaran uterus. (Varney,2008)
- Cara penanganannya:
1. Makan dalam porsi kecil tetapi sering, untuk menghindari lambung terlalu penuh
  2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung sehingga tidak menambah tekanan pada lambung.
  3. Regangkan lengan melampaui kepala untuk memberi ruang bagi perut untuk berfungsi.
  4. Hindari makanan dingin
  5. Hindari makanan pedas dan konsumsi makanan lain yang mengganggu pencernaan
  6. Upayakan minum susu murni dibandingkan susu manis (Varney,2008)

l. Insomnia

Disebabkan oleh sejumlah penyebab seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif.

Cara penanganannya:

1. Mandi air hangat
  2. Minum air hangat (susu, teh tanpa dicampur kafein dan susu)
  3. Melakukan aktifitas yang mengandung stimulus sebelum tidur
  4. Mengambil posisi relaksasi
- m. Oedema atau pembengkakan

Fisiologis:

- 1) akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah
- 2) gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior

penanganannya:

- 1) hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring (Varney;2007)
- 4) Rendam kaki dengan air hangat dengan suhu 38-39 derajat celsius (Rini dkk,2020)

## 5. Kebutuhan Dasar Kehamilan

Kebutuhan dasar kehamilan menurut (Mizawati, 2016:73-91), antara lain yaitu:

### a. Oksigen

Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah aktifitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

### b. Nutrisi

#### 1. Kalori

Pertambahan kalori juga dibutuhkan pada 20minggu terakhir, jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan adalah sebanyak 300kalori per hari untuk pertumbuhan jaringan, plasenta pada janin, menambah volume darah dan juga cairan ketuban

#### 2. Vitamin B6 (piridoksin)

Piridoksin atau vitamin B6 harus tercukupi sebanyak 2,2 mg perharinya bermanfaat untuk membantu metabolisme guna

memproduksi asam amino, lemak, sel darah merah serta pembentukan karbohidrat.

### 3. Yodium

Yodium sangat dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III. Yodium berfungsi untuk membentuk senyawa tiroksin yang bermanfaat untuk mengontrol metabolisme pembentukan sel baru. Kekurangan senyawa ini dapat mengganggu pertumbuhan otak bayi dan berpotensi menyebabkan janin tumpul kerdil. Idealnya mengonsumsi yodium sebanyak 175 mikrogram per harinya (Mastiningsih dan Agustina, 2019:61)

#### c. Personal hygiene

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

- a) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- b) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
- c) Menjaga kebersihan payudara . (Mizawati, 2016)

#### d. Pakaian pada ibu hamil

- a) Longgar, nyaman dan mudah dikenakan
- b) Gunakan BH dengan ukyran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara

- c) Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut
- d) Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.  
(Mizawati, 2016)
- e. Eliminasi  
Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.
  - a) ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
  - b) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman
  - c) Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik.
- f. Mobilisasi
  - a) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
  - b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
  - c) Jangan mengangkat terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
  - d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur
- g. Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah.

Usahakan tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam . (Mizawati, 2016)

#### 6. Asuhan Antenatal Care

ANC (Antenatal Care) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang diterapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) seperti mengukur tekanan darah, memeriksa kadar proteinuria, mendeteksi tanda-tanda awal perdarahan/infeksi, maupun deteksi dan penanganan awal terhadap anemia (Dewi dan Sunarsih, 2012:15).

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut : (Dewi dan Sunarsih, 2012:14-15)

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

Dengan melakukan ANC, kehamilan dan persalinan akan berakhir dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- b. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- c. Ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya
- d. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan Antenatal Care memenuhi standar 14 T (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

- b. Tensi atau ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 -140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

- c. Tinggi fundus Uteri (T3)

Dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

- d. Pemberian Tablet Besi 90 tablet selama kehamilan (T4)

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi sehingga mencegah kerusakan otak bayi.

- e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid TT (T5)

TT diberikan bertujuan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi akan yang dilahirkan. Tetanus khususnya berisiko pada bayi-bayi yang akan dilahirkan diwaspadai mungkin saja ada alat yang tidak steril dalam proses persalinan .

f. Pemeriksaan HB (T6)

Dilakukan untuk mengetahui ada anemia atau tidak pada kehamilan dan mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu. Hb normal pada ibu hamil adalah 10,5-14.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) merupakan suatu pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil

h. Pemeriksaan protein urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dibuthkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsi ringan atau berat.

i. Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Peemeriksaan urine reduksi bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine. Adanya urine dalam glukosa merupakan tanda komplikasi penyakit diabetes mellitus.

j. Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara selama hamil sangat penting untuk kelancaran air susu kelak setelah melahirkan.

k. Senam ibu hamil (T11)

Senam hamil memuat ibu berpikir lebih positif karena merasa lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu, agar tubuh ibu lebih sehat dan merasa lebih santai.

l. Pemberian obat malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal. Bayi berat badan lahir rendah (termasuk bayi prematur) merupakan faktor risiko utama kematian bayi didaerah endemis malaria. Badan kesehatan dunia (WHO) telah rekomendasikan tiga strategi penanggulangan malarial pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan penggunaan kelambu berinsektisida.

m. Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kapsul ini merupakan larutan yang mengandung 200mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Manfaat kapsul minyak beryodium adalah untuk mencegah lahirnya bayi kretin, dan diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil, dan ibu nifas.

n. Temu wicara atau konseling (T14)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a) Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan mengajurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup dan tidak bekerja keras.

- b) Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan seperti mencuci tangan sebelum amkan, mandi dua kali sehari, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan
- c) Peran suami/keluarga. Dalam kehamilan setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami/ keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon donor darah. Hal ini penting terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan
- d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan , persalinan maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas.
- e) Asupan gizi seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin .(Mizawati,2016)

## **2.1.2 Asuhan Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau hidup diluar kandungan atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(Eka Nurhayati 2019 : 89)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, dalam ilmu kebidanan ada berbagai jenis persalinan diantaranya persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:7).

### **2. Sebab sebab mulainya persalinan**

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Kurnianingrum (2016:4).

#### **a. Penurunan kadar progesterone**

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

a. Teori oksitosin

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

b. Ketegangan otot-otot

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

c. Pengaruh janin

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

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena dan extra amnial menimbulkan kontraksi pada myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik didalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil hamil sebelumnya atau selama persalinan.

### **3. Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan**

Berikut ini beberapa persalinan berdasarkan usia kehamilan menurut

Fitriana dan Nurwiandani (2020:7)

- a. Abortus yaitu proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
- b. Partus immaturus yaitu proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada diantara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram-999 gram.
- c. Partus prematurus yaitu pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai 2499 gram.
- d. Partus matures atau aterm yaitu proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
- e. Partus postmaturus atau sertinus yaitu proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

#### **4. Tahapan persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 menurut yaitu :

- a. Kala 1 atau kala pembukaan

Tahapan ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (1-10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut.

- 1) Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam (Walyani dan Purwoastuti :2020 )

## 2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:9)

## b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala ini disebut kala pengeluaran tanda dan gejala kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala dua penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka.

Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir se lurus badan bayi. Masalah komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre-eklamsia/eklamsia, gawat janin, kala dua memanjang/persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteria tali pusat (Indrayani dan djami, 2016:45).

c. Kala III atau kala uri

Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.
- 3) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat
- 4) Tali pusat bertambah panjang
- 5) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir).

Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terhadap perdarahan (Eka Nurhayati, 2019:116)

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik atas pertimbangan-pertimbangan praktik masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbulnya perdarahan, pemantaun kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. (Eka Nurhayati, 2019:117).

## **5. Tanda tanda persalinan**

### **a. Timbulnya kontraksi uterus**

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

### **b. Penipisan dan pembukan serviks**

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

(Kurnianingrum, 2016:7).

d. Penegeluaran cairan

Pada proses persalinan pecahnya air ketuban, selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi makin sering terjadi. Ketuban pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2020:10).

## 6. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

a. *Passage*

*Passage* merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan Segmen atas

memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin Opis dengan majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelek ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Oleh karena itu, ukuran dan bentuknya harus sesuai (Indrayani dan Djami, 2016:54).

*b. Passenger*

1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan (Indrayani dan Djami, 2016:72).

2) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar dan oval, letak plasenta yang normal pada korpus bagian depan atau belakang agak kearah fundus

uteri, ukurannya sekitar 15 cm x 20 cm. Tebalnya kurang lebih antara 500- 600 gram, sedangkan tali pusatnya memiliki panjang rata-rata 25-60 cm. Panjang terpendek tali pusat plasenta yang pernah ada 2,5 cm. sedangkan terpanjang kurang lebih 200 cm.

Bagian-bagian plasenta meliputi :

a) Bagian (fetal portion)

Vili korialis yang berasal dari korion ruang-ruang interviler. Amnion tampak licin, dibawah amnion berjalan cabang-cabang pembuluh darah pusat, tempat insersi tali pusat pada bagian fetal.

b) Bagian maternal

Bagian ini terdiri dari atas beberapa koledon kurang lebih 15-20 kortiledon.

c) Tali pusat

Bagian tali pusat yang berhubungan dengan plasenta disebut insertio, ditengah disebut insertion sentralis, apabila letaknya dipinggir disebut insertion lateralis, apabila letaknya dipinggir uri disebut dengan inserti marginalis (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:28-30).

3) Air ketuban

Air ketuban terletak didalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500cc. ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis sedangkan reaksinya agak alkalis dan

netral dengan berta jenis 1.008. komposisi air ketuban 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik.

Fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas dan untuk menambahkan suplai cairan janin dengan cara ditelan atau diminum, dan untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:32).

c. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yang meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Sifatnya kontraksi simetris, fundus dominat, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uteri menjadi kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

a) Hal-hal yang harus diperhatikan dari his

- (1) Frekuensi his adalah jumlah his dalam per 10 menit.
- (2) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)

- (3) Durasi (lama his) adalah lamanya his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- (4) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang setiap 2-3 menit.
- (5) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.

b) Bagian sifat dari his

- (1) His pendahuluan adalah His tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya bloody show.
- (2) His pembukaan (Kala I)  
Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (Kala II) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi.
- (4) His pelepasan uri (Kala III), Kontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- (5) His pengiring (Kala IV) adalah kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:22).

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa tenaga mengejan waktu buang air besar

tetapi lebih kuat lagi. Tenaga mengejan paling efektif sewaktu ada his dan pembpukaan sudah lengkap (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:24).

d. Faktor psikologi ibu

Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi ibu, dan hargai keinginan ibu untuk didampingi (Kurnianingrum, 2016:73).

e. Faktor penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Kurnianingrum, 2016:73).

## **7. Perubahan fisiologis persalinan**

a. Perubahan fisiologis pada persalinan kala 1

1) Perubahan tekanan darah

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

Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan gangguan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik maupun janin akan terganggu, itu dapat terjadi hipotensi dan janin akan hipoksia.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan yang diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh, kegiatan metabolisme meningkat tercermin dari kenaikan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, kardiakoutput, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Suhu dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °c, namun jika berlangsung lama keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4) Denyut jantung

Denyut jantung sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, hal ini dikarenakan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung naik merupakan hal yang normal tetapi tetap dikontrol untuk mengidentifikasi infeksi.

5) Pernafasan

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

6) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma krenal. Protein urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang normal, tetapi (+2) merupakan hal yang tidak normal keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau preeklamsia.

7) Perubahan gastrointestinal

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

8) Perubahan hematologis

Haemoglobin meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar

5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap hal ini tidak berindikasi infeksi.

9) Kontraksi uterus

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

10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri.

Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis pada bagian ini banyak otot yang melingkar dan memanjang.

11) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk servik menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

12) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitaran ostium merenggang untuk dapat

dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

13) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstrusi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

14) Tonjolan kantung ketuban

Tonjolan kantung ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol keostium uteri internum yang terbuka.

15) Pemecahan kantung ketuban

Pada akhir kala I bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantung ketuban pecah diikuti dengan proses kelahiran bayi.

(Walyani dan Purwoastuti, 2020:34-37).

16) Nyeri

Dalam proses persalinan merupakan bagian dan respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus

bawah. Pada kala II nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:54).

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, tegangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin

tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

### 3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibit portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks

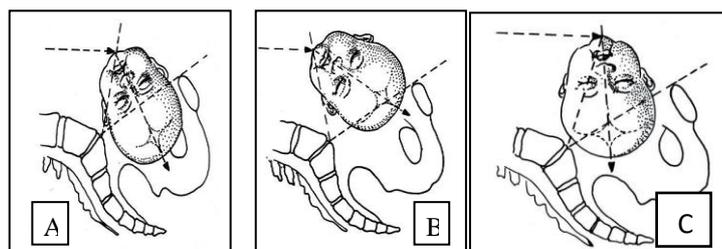
### 4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu tegangan dan kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti, 2020:54).

### 5) Mekanisme persalinan normal

#### a) Masuknya kepala janin ke PAP

Masuknya kepala ke PAP terutama pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan, namun pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.



### **Gambar 2.2 masuknya kepala ke PAP**

Gambar A : Synclitismus (jika sutura sagitalis pada posisi tengah yaitu tepat diantara simpisis dan promontorium).

Gambar B : Asynclitismus Anterior (sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang).

Gambar C : Asynclitismus Posterior (sutura sagitalis mendekati simpisis dan osparietale belakang lebih rendah dari os parietale depan).

#### b) Majunya Kepala janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II dan pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu : fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi, majunya kepala disebabkan karena: Tekanan cairan intrauterine, Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

#### c) Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm).

d) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi, Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi yang disebut putaran paksi luar.

f) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang,

selanjutnya dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

c. Perubahan fisiologis kala III

Perubahan yang terjadi pada kala III persalinan menurut Indrayani dan Djami (2016:401-402).

1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus ber bentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat seringkali mengarah ke sisi kanan.

2) Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

3) Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dan tepi plasenta yang terlepas. Akan tetapi tanda semburan darah tiba-tiba dan singkat ini tidak selalu ada, apabila mekanisme pelepasan plasenta secara Schultz maka tidak terjadi

semburan darah tiba-tiba sebelum plasenta lahir, perdarahan baru terjadi setelah plasenta lahir. Pada kondisi seperti untuk memastikan apakah plasenta sudah terlepas atau belum, bidan/penolong bisa mengidentifikasi tanda tanda pelepasan plasenta yang lain.

d. Perubahan fisiologis kala IV

Pada kala empat, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau nya robekan pada serviks dan perineum Rata-rata dalam batas normal u perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal (Indrayani dan Djami, 2020:456).

## **8. Perubahan psikologi persalinan**

a. Perubahan psikologi pada kala I

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020:54) pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus Umumnya, ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa cemas dan takut, ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat kurang sehat atau yang lainnya.
- 2) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon

ibu mudah capek, tidak nyaman tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan-gangguan yang lainnya.

- 3) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
  - 4) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
- b. Perubahan psikologi pada kala II
- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
  - 2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
  - 3) Frustrasi dan marah.
  - 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
  - 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
  - 6) Fokus pada dirinya sendiri.
  - 7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang

ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal atau wajar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:77-78).

c. Perubahan psikologis kala III

Setelah bayi dilahirkan dan ibu mengetahui jenis kelamin bayinya. Seorang ibu biasanya mulai mengalihkan perhatiannya pada dirinya sendiri, yaitu mulai memikirkan apakah plasenta sudah lahir atau belum, apakah terdapat luka pada jalan lahir dan apakah terjadi keadaan yang tidak normal pada proses persalinannya. Kekhawatiran-kekhawatiran ibu bersalin ini hendaknya diredam dan ditangani oleh bida dengan memberikan informasi dan penjelasan terkait proses persalinan yang baru saja dialami ibu bersalin. Dengan adanya penjelasa tersebut, ibu bersalin akan merasa nyaman dan kondisinya juga akan ikut membaik (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:146).

d. Perubahan psikologis kala IV

Pada kala empat ini hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pada 1 jam pertama yang disebut "periode sensitive maternal" yaitu masa terjadinya bonding, yaitu suatu proses untuk membentuk ikatan dengan bayi. Jalinan hubungan ibu dengan bayi ini dapat difasilitasi oleh bidan. Proses bonding attachment ini dapat dilakukan dengan cara langsung mendekapkan bayi dan langsung disusukan pada ibu. Petugas kesehatan

terutama bidan dapat melibatkan ibu dan keluarga ketika dilakukan pemeriksaan bayi, petugas dapat mengajak keluarga untuk menyentuh kepalanya, menghitung jumlah jari tangan dan kaki bayinya dan lain-lain (Indrayani dan Djami, 2016:456).

## **9. Kebutuhan dasar selama persalinan**

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:33-48)

### **a. Kebutuhan Oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

### **b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi**

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d. Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Sikap bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan gene talianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus)

Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan. Misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, makapastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin atau underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Demi memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

e. **Kebutuhan Istirahat**

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-

sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun, pada kala II, sebaiknya ibu mengusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun, sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan, Istirahat yang cukup setelah proses persalinan.

f. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologi tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

g. Kebutuhan psikologis

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat.

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan

sebagaimana mestinya, Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin di antaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar. Seorang bidan harusnya mengucapkan sugesti itu secara berulang-ulang agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik-baik saja.

## 2) Mengalihkan Perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Secara psikologis, apabila ibu bersalin merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan, maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri, misalnya, teknik relaksasi pengeluaran suara dan atau pijatan yang lembut.

## 3) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin aynag memiliki kepercayann diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses

persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis telag mengasifmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersalin.

#### **10. Lima benang merah dalam asuhan persalinan**

Menurut Indrayani dan Djami (2016:22- Lima aspek dasar atau disebut lima benag merah dalam asuhan persalinan sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Lima aspek ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan.

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Langkah-langkah dalam pengambilan keputusan klinik yaitu pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi.

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah menyentuh bayi dengan lembut dan tidak memberikan intervensi yang tidak diperlukan.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Pencegahan infeksi ini harus diterapkan dalam aspek asuhan untuk melindungi ibu, BBL, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatanlainnya dengan jalan tranmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.

d. Pencatatan (rekam medik)

Catat setiap asuhan yang sudah diberikan kepada ibu maupun bayi. Apabila asuhan tidak dicatat, maka dapat dianggap asuhan tersebut tidak pernah dilak sanakan. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan kepu tusan klinik karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyela matkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan seringkali disingkat dengan BAKSOKU. yaitu:

**B** : Bidan, Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk mena talaksana kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

**A:** Alat. Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi dan lain lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

**K:** Keluarga. Beritahu Ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu dan/atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

**S:** Surat. Berikan surat ke tempat rujukan, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang sudah diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O:** Obat. Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama di perjalanan

**K:** Kendaraan Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U:** Uang. Ingatkan uang pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas pelayanan.

**DO:** Donor darah. Pastikan ibu telah mendapatkan calon pendonor sebagai persiapan apabila terjadi kegawatdaruratan.

## 11. Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala fase aktif, yaitu saat mulai terjainya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

### a. Pengisian Lembar Depan Partograf

- 1) Informasi Tentang Ibu yang terdiri dari nama dan umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi Janin yang terdiri dari denyut Jantung janin (DJJ), nilai dan catat denyut jantung janin (DJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin) Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJ mengarah di bawah 120 per menit (bradikardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.
- 3) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggu naan lambangnya, adalah sebagai berikut :

U : ketuban utuh ( belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M : ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban ( kering)

4) Penyusupan (Molase) Kepala Janin

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpsi.

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan  
3 Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

5) Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam patograf yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

6) Waktu dan jam

7) Kontraksi uterus

8) Obat-obatan yang diberikan

9) Kondisi ibu

b. Pengisian patograf lembar belakang Data Dasar

1) Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episio tomo, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, pene gangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

6) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan panjang badan pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya. (Walyani dan Purwoastuti,2020)

## 12. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

### a. Kala I

#### 1) Memberikan informasi

Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya. Informasi yang diberikan oleh bidan terkait dengan kondisi dirinya saat itu akan sangat bermanfaat untuk membuat ibu menjadi lebih tenang dan percaya diri (Indrayani dan Djami, 2016:241).

#### 2) Pemeriksaan fisik pada ibu dan pemantauan pada janin

Pemeriksaan fisik ini dilakukan untuk menilai tingkat kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan bayinya sebagai dasar untuk menentukan keputusan klinik, selain itu juga untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu dan bayinya (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:55).

**Tabel 2.2**

### frekuensi minimal penilaian intervensi dan persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Nadi	Setiap 30-60 men	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung ja	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan servik	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2020:41)

### 3) Pendamping persalinan

Pendamping saat persalinan dapat meningkatkan harga diri atau kepercayaan diri dan memori positif. Oleh karena itu, dukungan dari pendamping persalinan khususnya suami saat melahirkan sangat dibutuhkan kehadiran seorang pendamping pada proses persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan Pendamping tersebut dapat memberikan dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruangan bersalin, melaporkan gejala gejala atau pada bidan, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik. (Indrayani dan Djami, 2016:242).

Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan dorongan bagi ibu untuk mengurangi kecemasan, kehadiran pendamping dapat memberi ketenangan dan menjauhkan rasa cemas yang dapat mempersulit persalinan. Khususnya suami dapat memberi pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak juga pada kesiapan ibu secara fisik pada saat bersalin (Wulan dkk, 2020:15)

#### 4) Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman selama persalinan, anjurkan suami atau pendamping untuk membantu mengatur posisi, ibu boleh berjalan, berdiri atau jongkok (membantu proses turunya bagian terendah janin), berbaring miring (memberi rasa santai, memberi oksigenisasi yang baik pada janin, mencegah laserasi), merangkak (mempercepat rotasi kepala janin, perenggangan minimal pada perineum, baik pada ibu yang mengeluh sakit punggung). Posisi terlentang kurang dianjurkan karena dapat menyebabkan menurunnya sirkulasi darah dari ibu ke plasenta berdampak terjadinya hipoksia janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020:42).

#### 5) Pemberian cairan dan nutrisi

Berikan ibu asupan makanan ringan dan minum air sesering mungkin agar tidak terjadi dehidrasi, karena dehidrasi dapat memperlambat kontraksi/kontraksi menjadi kurang efektif (Walyani dan Purwoastuti:43).

## 6) Eliminasi

### a) Buang air kecil (BAK)

Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemihnya secara rutin tiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh, anjurkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi jangan lakukan kateterisasi dapat menimbulkan rasa sakit dan menimbulkan resiko infeksi. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

### b) Buang air besar (BAB)

Anjurkan ibu untuk BAB jika perlu, jika ibu ingin merasakan BAB pada fase aktif harus dipastikan apakah yang ibu rasakan bukan disebabkan tekanan pada rectum.

## 10) Menjaga kebersihan

Tetap jaga kebersihan dirinya agar terhindar dari infeksi. Apabila ada lendir darah atau cairan ketuban, segera dibersihkan untuk menjaga genitalia ibu tetap bersih (Sutanto dan Nurwiandini, 2021:200).

## 11) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His sifatnya menimbulkan rasa sakit, maka ibu disarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Sutanto dan Nurwiandini, 2021:198).

## 12) Pengurangan rasa sakit

Pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologi selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal.

Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

- a) Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (suami, orang tua, keluarga).
- b) Pengaturan posisi : duduk atau setengah duduk, posisi, merangkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.
- c) Relaksasi dan pernafasan.
- d) Istirahat dan privasi
- e) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan.
- f) Asuhan diri dan sentuhan.

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri

- a) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan support.
- b) Perubahan posisi dan pergerakan.
- c) Sentuhan dan masase
- d) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament
- e) Pijatan ganda pada pinggul

- f) Penekanan pada lutut
- g) Kompres hangat dan kompres dingin
- h) Berendam
- i) Pengeluaran suara
- j) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa), musik yang lembut dan menyenangkan ibu

b. Kala II

1) Memberikan informasi

Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya. Informasi yang diberikan oleh bidan terkait dengan kondisi dirinya saat itu akan sangat bermanfaat untuk membuat ibu menjadi lebih tenang dan percaya diri (Indrayani dan Djami, 2016:241).

2) Menghadirkan pendamping persalinan

Pendamping saat persalinan dapat meningkatkan harga diri atau kepercayaan diri dan memori positif. Oleh karena itu, dukungan dari pendamping persalinan khususnya suami saat melahirkan sangat dibutuhkan kehadiran seorang pendamping pada proses persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut dapat memberikan dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruangan bersalin, melaporkan gejala-gejala atau pada bidan, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik. (Indrayani dan Djami, 2016:242)

3) Pertolongan persalinan sesuai APN

Mengamati tanda dan gejala kala 2

a) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan

- (1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- (2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik.
- (3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
- (4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.
- (5) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit

b) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- (1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
- (2) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).

- (3) Mendekontaminasi sarung tangan
  - (4) Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit).
- c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
- (1) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
  - (2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
  - (3) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- d) Persiapan pertolongan kelahiran
- (1) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - (2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - (3) Membuka partus set.
  - (4) Memakai sarung tangan steril.
- e) Memulai meneran
- (1) Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman.

- (2) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu.
  - (3) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - (4) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan.
  - (5) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.
  - (6) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan (kemungkinan CPD, tali pusat pendek)
- f) Cara meneran
- (1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
  - (2) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran.
  - (3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat diantara kontraksi.

- (4) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- (5) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- (6) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

g) Menolong kelahiran bayi

- (1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- (2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
- (3) Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- (4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- (5) Menempatkan kedua tangan di masing-masing sisi kedua muka bayi.

- (6) Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah pericnum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.
  - (7) Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- h) Penanganan bayi baru lahir
- (1) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
  - (2) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat.
  - (3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/ umbilical bayi.
  - (4) Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
  - (5) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
- (Walyani dan Purwoastuti, 2020:64).

c. Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap, biasanya berlangsung 6-15 menit setelah bayi lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

1) Manajemen aktif kala III (MAK III)

Manajemen aktif kala III (MAK) adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan.

a) Pemberian suntikan oksitosin

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuscular ( IM ) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.

b) Penegangan tali pusat terkendali

Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta.

c) Masase uterus

Masase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik.

2) Pemeriksaan pada kala III

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020 : 83) pemeriksaan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu :

a) Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta lahir lengkap, memeriksa jumlah kotiledonnya (rata-rata 20 kotiledon) dan memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.

b) Tali pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat yaitu panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar, kecil atau terpinil-pilin), insersio tali pusat, jumlah vena atau arteri pada tali pusat, adakah lilitan tali pusat.

3) Pemantauan kala III

a) Kontraksi

Pemantauan ini dilakukan selama melakukan MAK III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

b) Robekan jalan lahir dan perineum

Pengkajian ini dilakukan diawal sehingga bisa menentukan derajat robekan dan tehnik penjahitan yang tepat yang akan digunakan sesuai kondisi pasien.

c) Hygiene

Menjaga kebersihan ibu terutama dibagian genetalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi intrauterus.

d. Kala IV

1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam dalam satu jam pertama

dan setiap 30 dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi, dan penilaian lebih sering.

- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.
- 3) Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering.
- 4) Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.
- 5) Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan.
- 6) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatan uterus jika uterus menjadi lembek.
- 7) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalu berikan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberikan ASI (Fitriana dan Nurwiandani, 2020:173).

### 2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Sembiring 2019:440).

Bayi baru lahir normal adalah hasil konsepsi yang baru ke luar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari (Heryani,2019 :16).

#### 2. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut (Heryani,2019 :22) bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

- j. Genitalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
- k. Genitalia pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- l. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel :2.3 APGAR**

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Puct/biru seluruh Tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interprestasi:

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

### 3. Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir

#### a. Perubahan system pernafasan

Paru berasal dari benih yang tumbuh dirahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Awal timbulnya pernafasan disebabkan dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi yaitu hipoksia dan tekanan dalam dada. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan pusat pernapasan diotak. Tekanan dalam dada yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara kedalam paru secara mekanik, interaksi antara

sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal. tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea, dan bronkus pada bayi baru lahir. Sisa cairan didalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler, oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna nerima oksigen yang berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar Rahim (Dwienda, dkk 2014:2-3).

b. Perubahan system sirkulasi

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus

melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru. (Dwienda, dkk 2014:3)

c. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg/BB/menit, berikut adalah penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi.

1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi. Misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

2) Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan ditempat dingin.

4) Evaporasi

Cairan/ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban (Heryani,2019 :34)

Susunan syaraf pada bayi baru lahir menurut (Heryani,2019 :42-43) adalah :

1) Reflek Ketuk Glabela

Reflek ini diperiksa jika melakukan ketukan halus pada bagian antara kedua mata maka akan berkedip.

2) Reflek Babinsky

Apabila meletakkan tangan pada telapak tangan atau telapak kaki bayi maka tangan dan kaki bayi muncul respon mengerutkan jari-jarinya seolah- olah ingin menggenggam.

3) Reflek Sucking

Reflek ini berhubungan dengan reflek rooting dan menyusui dan menyebabkan bayi untuk secara langsung mengisap apapun yang disentuhkannya di mulutnya. Reflek sucking ada 2 tahap yaitu :

a. Tahap expresion dilakukan pada saat puting susu diletakkan diantara bibir bayi dan disentuhkannya dipermukaan (mengenyot) puting dengan menggunakan lidah dan langit langitnya untuk mengeluarkan ASI nya.

- b. Tahap milking saat lidah bergerak dari areola menuju puting untuk mendorong air susu dari payudara ibu untuk ditelan oleh bayi (Yusniarita, 2017: 102)

#### 4) Reflek Rooting

Reflek yang ditunjukkan pada saat kelahiran dan akan membantu proses menyusui. Seorang bayi baru lahir akan menggerakkan kepalanya menuju sesuatu yang menyentuh pipi alau mulutnya dan mencari obyek tersebut dengan menggerakkan kepalanya terus menerus sehingga ia berhasil menemukan obyek tersebut (Heryani,2019 :43)

#### 5) Reflek palmar grasping

Reflek ini akan muncul pada saat kelahiran dan menetap sampai usia 5 sampai 6 bulan. Saat suatu benda diletakkan di tangan bayi dan menyentuh telapak tangannya, maka jari-jari akan menutup dan menggenggam benda tersebut (Yusniarita, 2017: 102).

#### 6) Reflek plantar grasp

Reflek ini muncul sejak lahir dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran. Reflek ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari-jari kaki akan menekuk secara erat (Heryani,2019 :43)

#### 7) Reflek moro

Apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda didekat bayi atau apabila menyeret alas tidurnya secara tiba-tiba maka bayi akan muncul respon membentangkan kedua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi. Bersamaan dengan itu bayi akan menggenggamkan kedua tangan (Heryani,2019 :42)

#### 8) Reflek tonick neck

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia lima bulan. Berdasarkan penelitian reflek tonick neck merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyiapkan bayi untuk mencapai gerak sadar

#### 9) Reflek gallant

Reflek ini muncul pada saat kulit disepanjang sisi punggung bayi digosok, maka bayi akan berayun menuju sisi yang digosok. Reflek ini muncul pada usia 4-6 bulan jika menetap hingga 6 bulan kemungkinan patologis

#### 10) Reflek swimming

Reflek ini gerakan mengayuh dan menendang seperti berenang akan muncul ketika bayi diletakkan dalam tempat yang berisi air. Reflek swimming biasanya akan mulai menghilang ketika bayi sudah menginjak usia 4 bulan (Heryani,2019 :42).

#### 11) Reflek walking stepping

Muncul sejak lahir, walaupun bayi tidak dapat menahan berat badannya, namun saat tumit kakinya disentuh pada suatu permukaan yang rata, bayi akan terdorong untuk berjalan dengan menempatkan satu kakinya di depan kaki yang lain.

d. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh “ pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya. (Walyani dan Purwoastuti 2020:134)

e. Sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan (Noordiati, 2018:5-6)

Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yang mencegah dan meminimalkan infeksi, beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa

- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh asam lambung

Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan mengurangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

f. Perubahan pada sistem ginjal

Bayi lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat

mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan didalam ginjal (Walyani dan Purwoastuti 2020:135-136).

#### 4. Tahapan bayi baru lahir

- a. Tahapan I terjadi segera ahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu,
- b. Tahap II disebut tahap transisional rektivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh(Dwienda, dkk 2015:7).

#### 5. Penatalaksanaan awal bayi baru lahir

- a. Penilaian segera setelah BBL (Heryani,2019 :25) adalah
  - 1) Apakah bayi cukup bulan ?
  - 2) Apakah ketuban jernih. Tidak bercampur mekonium ?
  - 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas spontan tanpa kesulitan ?
  - 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
  - 5) Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?

#### b. Kontak kulit ke kulit

Kontak kulit ke kulit (Skin to skin) adalah meletakkan kulit bayi pada kulit ibu atau orang lain, usahakan bayi dalam keadaan telanjang menempel kekulit ibu (Heryani,2019 :30)

#### c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri secepat setelah lahir. Pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi baru lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong (Heryani,2019 :30-31)

d. Penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat

Hasil penelitian menyatakan ada pengaruh waktu penundaan pengkleman tali pusat terhadap kadar hemoglobin (Hb) pada bayi baru lahir. Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata kadar Hb bayi baru lahir pada kelompok 2 menit sebesar 14,5 gr/ dl dan kelompok 3 menit sebesar 15,9 gr/ dl, berarti terdapat perbedaan kadar Hb bayi pada kedua kelompok waktu penundaan pengkleman tali pusat. Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah critrosit yang ditransfusikan ke bayi, hal tersebut tercermin dalam peningkatan kadar Hb bayi baru lahir baik pada kelompok 3 menit dibandingkan kelompok 2 menit waktu penundaan klem tali pusat. Waktu penundaan pengkleman tali pusat 3 menit lebih tinggi kadar Hb nya dibandingkan waktu 2 menit, namun keduanya memberikan kadar Hb yang normal. Berarti semakin lama waktu penundaan pengkleman tali pusat, maka akan memberikan dampak yang lebih baik terhadap peningkatan jumlah Hb bayi, sehingga bisa mengurangi defisiensi zat besi bayi baru lahir (Heryani,2019 :29)

e. Pencegahan infeksi pada BBL

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing kotoran bayi atau tanah. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

Penelitian terbaru menunjukkan, Alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. penggunaan povidone-iodine dapat menimbulkan efek samping karena diabsorpsi oleh kulit dan berkaitan dengan terjadinya transien hipotiroidisme (Prawirohardjo, 2016: 371).

## 2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen.

## 3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Satu jam setelah BBL , berikan salep/ obat tetes mata untuk mencegah ophthalmia neonatorum ( tetrasikin 1%,eritromosin 0,5% atau nitras agensi 1% .Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam satu jam pertama kehidupannya (Nurasiah,dkk,2012:213).

f. Vit. K

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah terjadinya perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

1. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1mg
2. Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM di paha kiri (Heryani,2019 :40)

g. Imunisasi

Imunisasi pada bayi baru lahir adalah

1) Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B berfungsi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B .Hepatitis B harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, maka dalam waktu 12 jam setelah lahir bayi harus diberikan HBig 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif, maka masih dapat diberikan HBig 0.5 ml sebelum bayi berusia 7 hari. Lokasi pemberian vaksin hepatitis B yaitu di paha tengah luar, secara intramuscular atau subcutan dalam dengan dosis 0,5 ml (Yusniarita, 2017).

2) Polio

Vaksin polio berfungsi untuk mencegah terkena polio (polimiyelitis) yang menyebabkan anak lumpuh. Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obat. Vaksin polio diberikan dengan cara diteteskan pada mulut sebanyak 2 tetes. Diberikan 3x dalam selang waktu 6-8 minggu, diberikan saat menjelang pulang (Yusniarita, 2017)

### 3) BCG (Bacille Calmette Guerin)

Vaksin BCG berfungsi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) dimana vaksin BCG tidak mencegah infeksi TBC tetapi mengurangi resiko TBC berat seperti meningitis, TBC tulang. Lokasi pemberian vaksin BCG yaitu dilengan kanan atas luar secara intracutan, dengan dosis 0.05 cm. BCG dapat diberikan sejak lahir (Yusniarita, 2017).

## 6. **Bounding attachment**

Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan areksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir sedangkan attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum (Nurasiah, dkk 2012:221).

### a. Tahap bounding attachment

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

- 2) Bounding (keterikatakan)
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya:

- a) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
  - b) Sentuhan pada pipi dapat menstimulasi respons yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi kearah muka ibu atau kearah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolactin
  - c) Ketika mata bayi dan ibu saling tatap pandang, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.
  - d) Tangis bayi (Walyani dan Purwoastutu 2020:37-38).
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi bounding attachment
- 1) Kesehatan emosional orang tua
  - 2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
  - 3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan
  - 4) Kedekatan orang tua dan anak
  - 5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)
- (Walyani dan Purwoastuti 2020:38).
- c. Cara melakukan bounding attachment
- 1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. (Walyani dan Purwoastuti 2020:39)

2) Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antar ibu dan bayinya(Walyani dan Purwoastuti 2020:39).

3) Kontak mati

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Nurasiah, dkk 2012:222).

4) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka. Saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi (Nurasiah, dkk 2012:222).

5) Aroma/bau badan (odor)

Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu(Walyani dan Purwoastuti 2020:40).

6) Gaya bahasa(entrainment)

Entrainment terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. (Walyani dan Purwoastuti 2020:40).

7) Bioritme (biorhythmicity)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi megembangkan perilaku yang responsif(Walyani dan Purwoastuti 2020:41).

8) Kontak dini

- a) Kadar oksitosin dan prolactin meningkat
- b) Reflek menghisap dilakukan dini
- c) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
- d) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak
- e) Body warm (kehangatan tubuh)
- f) Waktu pemberian kasih sayang
- g) Stimulasi hormonal

**7. Tanda bahaya bayi baru lahir**

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua ASI
- b. Kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang
- d. Napas cepat ( $\geq 60$  kali/menit)
- e. Napas lambat  $<30$  kali/menit)
- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Teraba demam (suhu aksila  $>37,5^{\circ}\text{C}$ )
- i. Teraba dingin (suhu aksila  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- j. Nanah yang banyak dimata
- k. Pusing kemerahan meluas kedinding perut
- l. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki (Noordiaty, 2018:27-28).

**8. Peran Bidan pada BBL**

Peran bidan pada BBL yaitu menerapkan rencana asuhan pada BBL secara efisien dan aman (Yeyeh dan Yulianti, 2016: 64-65) yaitu

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axila bayi (Yeyeh dan Yulianti, 2016: 64-65). Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan

tidak perlu membersihkan vempiks atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Prawirohardjo, 2016: 369).

- b. Memberikan konseling tentang pemberian ASI yang adekuat, diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2016: 369). Sebagian besar pengeluaran ASI lebih cepat keluar 1-2 hari post partum setelah dilakukan IMD. Pada ibu kelompok usia 20-35 tahun dengan paritas multipara, juga terjadi pengeluaran ASI lebih cepat. Hal ini terjadi karena usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi terbaik pada ibu. Pada usia ini alat reproduksi perempuan sudah matang sehingga sangat baik bila ingin mendapat keturunan. Selain itu jumlah anak yang telah dilahirkan mempengaruhi ibu dalam merawat dan menyusui anak pertama sehingga ibu lebih peduli dan mudah dalam menyusukan anak anaknya (Mariati, 2012: 45)

- c. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromocin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL. Bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya seperti terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya dapat segera di tangani seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{c}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{c}$ ), kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak BAB dalam 3hari, tidak BAK setelah 24 jam, menggigil, rewel dan lemas (Rochman, 2012: 50).
- f. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir dan pada waktu pulang dari rumah sakit (Hidayat, 2008: 66)
- g. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan baik, tidak terjadi gawat nafas pada BBL, bayi nampak tenang ketika dilakukan skin to skin dan IMD serta bayi mempunyai reflek mencari puting dan reflek hisap yang baik Diharapkan kecemasan ibu dan keluarga dapat berkurang dan ibu menjadi lebih tenang (Indrayani dan Moudy, 2016).
- h. Memberikan konseling tentang jangan memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan BBL. Tunggu minimal enam jam setelah lahir

untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah) (Indrayani dan Moudy, 2016: 492).

- i. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pukul 7-9 selama 30 menit agar tidak terjadi ikterus pada bayi, anjurkan ibu untuk membuka seluruh pakaian bayi dan tutup pada bagian mata bayi. jemur pada bagian perut dan bagian depan badan bayi selama 20 menit lalu, pada bagian punggung dan bagian belakang badan bayi selama 10 menit. Diharapkan sinar biru yang terkandung di dalam sinar matahari akan merubah bilirubin bebas menjadi fotoisamer yang larut dalam air, sehingga bilirubin dapat dikeluarkan melalui saluran pencernaan, tanpa melalui proses konjugasi dan pada akhirnya akan mengurangi konsentrasi warna kuning yang tampak pada lapisan mukosa, kulit dan sklera mata bayi (Setyaningsih, 2016).
- j. Penkes kepada ibu agar rutin menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali karena makin sering bayi disusui maka akan menambah produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri (Indrayani dan Moudy, 2016).
- k. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada sekitar puting susu lalu sokong payudara beri rangsangan pada mulut bayi kemudian pastikan kepala dan lengan sejajar pada tubuh bayi lalu perut bayi menempel pada perut ibu, serta ibu dapat merasakan isapan bayi, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong baik kiri maupun kanan dan mengajarkan ibu cara menyendawah bayinya setelah menyusui agar ibu dan bayi merasa lebih nyaman dan dapat menghindari

terjadinya puting susu lecet, ataupun gumoh pada bayi (Indrayani dan Moudy, 2016).

1. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan Karena ASI mengandung zat bergizi.

#### **2.1.4 Konsep Dasar Neonatus**

##### **A. Pengertian Neonatus**

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

##### **B. Kunjungan Neonatus**

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

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

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

- a. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan berat badan rendah.
- b. Perawatan tali pusat.

- c. Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir.
- d. Imunisasi hepatitis B 0 bila belum diberikan pada hari lahir.
- e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- f. Penanganan dan rujukan kasus

### **3. Kategori Kunjungan Neonatus**

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

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

##### **a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi**

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

##### **b) Pemeriksaan Fisik Bayi**

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

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

**b. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)**

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

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

**c. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)**

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

- a) Mencegah infeksi
  - 1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
  - 2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
  - 3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - 1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

- 2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
  - 3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring 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 Asuhan Nifas Dan Menyusui**

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

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Walyani, 2015:93).

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil), akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi dkk,2016:114)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

## **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

- a. Memulihkan kesehatan umum penderita
  - 1) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
  - 2) Mengatasi anemia
  - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
  - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot dan memperlancar peredaran darah
- b. Mempertahankan kesehatan psikologis
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi
- d. Memperlancar pembentukan Air Susu Ibu (ASI)
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2014).

### **3. Kunjungan Nifas**

Kunjungan masa nifas (Bahiyatun, 2016):

#### **a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan):**

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas
4. Pemberian ASI awal
5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

#### **b. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas )**

1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan
2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

#### **c. Kunjungan 3 (2minggu masa nifas)**

1. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan masa nifas
2. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

**d. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)**

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya atau bayinya
2. memberikan konseling untuk KB secara dini
3. menganjurkan/ mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

**4. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas**

Dalam asuhan masa nifas, bidan memiliki peranan penting, hal ini dikarenakan bidan sebagai seorang wanita sehingga diharapkan bidan juga mampu memahami kondisi ibu selama masa nifas, selain itu ibu bisa terbuka dalam menyampaikan keluhan yang dialami selama masa nifas.

Berikut ini peran utama bidan dalam masa nifas adalah:

- a. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas

- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
- c. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan rasa nyaman (Walyani,2015)
- d. Bidan mengadakan evaluasi terhadap segala perkembangan selama postpartum secara periodik
- e. Bidan mengevaluasi respon orangtua terhadap bayi dan persiapan persiapannya
- f. Mengevaluasi segala perubahan perilaku wanita dan respon psikologis terhadap kemampuan melahirkan (Astutik,2015).

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

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas, dengan tujuan untuk (Rukiyah,2018:6)

- a. Menilai kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

## **6. Perubahan Fisik Masa Nifas**

Menurut Walyani, (2015 : 3), perubahan fisik masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involusi*)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

## **7. Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

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

#### **1. Perubahan Kelenjar Mammae**

Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang di sekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Meskipun demikian kolostrum mengandung globul lemak lebih besar didalam yang disebut puskel kolostrum. Antibodi mudah ditemukan didalam kolostrum. Kandungan imunoglobulin A mungkin memberikan perlindungan pada neonatus melawan infeksi enterik.

Komponen utama air susu adalah protein, laktosa, air dan lemak. Kebanyakan protein air susu adalah protein-protein unik yang tidak ditemukan dimanapun juga, prolactin nampaknya secara aktif disekresi ke dalam air susu.

Perubahan besar yang terjadi 30 sampai 40 jam post partum antara lain peninggian mendadak konsentrasi laktosa. Sintesis laktosa dari glukosa di dalam sel-sel sekretorik alveoli dikatalisis oleh lactose sinterase. Beberapa laktosa meluap masuk ke sirkulasi tubuh dan mungkin disekresi oleh ginjal dan ditemukan di dalam urin kecuali kalau digunakan glukosa oksidase spesifik pengujian glikosuria.

Hampir dua pertiga wanita memberikan air susu ibu pada bayi-bayi berumur 1 minggu, dibanding dengan kurang sepertiga pada 25 tahun sebelumnya. Air susu pada awalnya tampaknya tidak cukup, suplai ini menjadi cukup kalau suplai penyusunan diteruskan. Menyusui juga mempercepat involusi rahim, karena rangsangan berulang pada puting melalui pelepasan oksitosin menyebabkan peningkatan kontraksi myometrium (Rukiyah, 2018:10-16).

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam nifas. Macam-macam lochea :

### a. Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari 1-2 pasca persalinan. berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, vernix caseosa, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.

c. Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochea ini berwarna kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.

d. Lochea alba

Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, lochea ini berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e. Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f. Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluar (Sulistiyawati, 2015:76).

### 3. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table di bawah ini

#### 2.4 Tabel Proses Invulsi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Rukiyah dan Yulianti, 2018)

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses *autolysis* yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh *hydrolase endogen* yang dilepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan *implantasi plasenta* pada dinding endometrium tidak meninggalakna bekas atau jaringan parut.

- a) Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara
- b) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c) Bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu ke dua sebesar 6-8 cm dan akhir puerperium sebesar 2 cm

- d) Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea
- e) Luka bekas implantasi akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium
- f) Kesembuhan sempurna pada saat akhir pada masa nifas (Austutik,2015:58-59)

#### 4. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks yang menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat laserasi atau perlakuan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama bedilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan padat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke enam post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2015:77)

## 5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang selama besar proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara *perpriman* (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi *sepsis* (Sulistyawati, 2015:77-78)

## 6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2015:78)

## 7. Perubahan di peritoneum dan dinding Abdomen

Ketika miometrium berkontraksi dan bertraksi setelah kelahiran, dan beberapa hari sesudahnya, peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dari pada kondisi

tidak hamil, dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut (Rukiyah,2018:26)

#### **b. Perubahan Sistem Pencernaan**

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum saat usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, maka asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong, jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit perineum, hemoroid yang menjadi prolapse dan bengkak selama kala dua persalinan atau kurangnya privasi pada ruang perawatan pascanatal.

System gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan dengan sistem pencernaan, antara lain:

##### **1. Nafsu makan**

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

## 2. Motilitas

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

## 3. Pengosongan usus

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

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: pemberian diet/makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir, bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Rukiyah, 2018:26-29).

### c. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

#### 1. Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalia ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius waspada terhadap infeksi post partum.

#### 2. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan . setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragis post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama 2 jam pertam setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 sampai ke 10 setelah melahirkan, denyut jantung nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

#### 3. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami oleh pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum.

#### 4. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Rukiyah, 2018:32-34)

#### **d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Setelah terjadi desisi yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke 5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal.

Plasma darah tidak mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini. Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan hingga adanya koagulasi meningkat. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordia, hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai ke lima post partum (Rukiyah, 2018:34-35)

**e. Perubahan Sistem Hematologi**

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya kehilangan volume plasenta daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah persalinan.

Jumlah sel darah putih (leukosit) selama 1012 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000-25000/mm, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, traum atau sepsis bias menyebabkan trombo emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran tempat pelepasan plasenta.

Leukosit adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan

darah yang cukup banyak. Titik 2% kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan di asosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum (Rukiyah, 2018:35-37)

**f. Perubahan Sistem Endokrin**

Keadaan hormon plasenta menurun dengan cepat, hormone plasenta lactogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam postpartum hormon HCG menurun dengan cepat, estrogen turun sampai 10%.Hormon pituary menyebabkan prolaktin meningkat dengan cepat selama kehamilan, wanita yang tidak dilaktasi prolaktin menurun sampai keadaan sebelum hamil dapat dipengaruhi seberapa banyak ibu menyusui.

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu esterogen dan progesteron yang menurun. Hormon-hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 post partum yang mempengaruhi hormon prolaktin, oksitosin, *reflek Let Dwon* dan *Reflek Sucking*.

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, anatara lain:

1. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat

pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (*human placental lactogen*) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

*Human chorionic gonadotropin*

(HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 post partum.

## 2. Hormone pituitary

Hormone pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormone prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkatkan pada fase merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkatkan pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

## 3. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

## 4. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Ipsan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

#### 5. Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron memperngaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini memperngaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina. (Rukiyah, 2018:37-40)

#### **8. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Kesejahteraan emosional ibu selam priode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan peranannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status normal yang menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal maupun

diatasinya. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan pada bayi, suami atau anak-anaknya yang lain.

Depresi ringan sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu.

#### 1. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada taking on fantasi wanita tidak hanya meniru tetapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

#### 2. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

#### 3. Taking Hold

Peridose ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawan terhadap bayinya.

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

#### 4. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini. (Rukiyah, 2018:50-51).

### 9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan Menurut (Sari dkk, 2014) ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI saja
- e. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari setelah persalinan. Kebutuhan Fe yang dibutuhkan/hari adalah diatas 20mg (Gizi dan Kesehatan masyarakat, 2014)

#### 2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi

dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik. Mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Rukiyah, 2018:72).

### 3. Eliminasi BAK dan BAB

Kebutuhan eliminasi biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih, (Sari dan Rimandini, 2014)

### 4. Kebersihan Diri

Pada ibu nifas sebelumnya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus.

Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, keringkan di bawah sinar matahari atau

disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Rukiyah,2018:73-4)

#### 5. Istirahat

Kebutuhan istirahat dan tidur ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani, 2015)

#### 6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Rukiyah, 2018:75)

#### 7. Perawatan perineum

Menurut Marni, 2017:141 berikut ini cara membersihkan vagina yang benar:

- a) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan harus bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman yang bisa menyebabkan infeksi pada luka jahitan
- b) Vagina boleh dicuci dengan menggunakan sabun atau cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman

## 8. Perawatan Payudara

Pada masa nifas, perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar ASI

### 1) Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- a. Memelihara hygiene payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Payudara yang dirawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- d. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudara akan cepat berubah sehingga kurang menarik
- e. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu di hisap oleh bayi
- f. Melancarkan aliran ASI
- g. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

### 2) Waktu pelaksanaan

- a. Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- b. Dilakukan minimal 2x dalam sehari

### 3) Hal-hal yang perlu di perhatikan

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam perawatan payudara adalah:

- a. Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir sehingga tidak melukai payudara

- b. Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan
- c. Lakukan pada suasana santai

#### 4) Persyaratan perawatan payudara

- a. Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari
- b. Memerhatikan makanan dengan menu seimbang
- c. Memerhatikan kebersihan sehari-hari
- d. Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara
- e. Menghindari rokok dan minuman berakohol
- f. Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang

#### 5) Alat yang digunakan

- a. Minyak kelapa atau baby oil
- b. Handuk kering
- c. Waslap
- d. Baskom
- e. Air hangat dan air dingin
- f. Cawan

#### 6) Teknik Perawatan Payudara

- a. Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama lebih dari 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan
- b. Tempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara

- c. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.
- d. Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- e. Tangan kiri menompang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali.
- f. Satu tangan menompang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- g. Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama 5 menit keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menompang. Posisi menyusui yang benar adalah:
  - a) Berbaring miring  
Ini merupakan posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau nyeri
  - b) Duduk. Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisinya agak tegak lurus (90 derajat) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan

dengan duduk bersila di tempat tidur atau dilantai atau duduk kursi

9. Teknik menyusui yang benar (Rizki, 2013) yaitu :

- 1) Cuci tangan dengan air bersih sehingga bakteri dan kuman tidak menempel pada payudara ibu atau bayi
- 2) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting lalu ke aerola disekitarnya sebelum menyusui
- 3) Menyusui dengan posisi duduk
  - a. Posisi menyusui sambil duduk dengan santai menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar sandaran kursi
  - b. Menompang bayi dengan menggunakan bantal dan selimut, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu
    - a) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak di telapak tangan. Kepala bayi tidak boleh tengadah.
    - b) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dengan tangan satunya didepan
    - c) Payudara dipegang dengan *C hold* dibelakang aerola, tidak menekan puting susu atau aerolanya
    - d) Kepala bayi menghadap payudara, perut bayi menempel dibadan ibu

- e) Telinga dan lengan bayi diletakkan satu garis lurus
- f) Ibu memandangi bayi dengan penuh cinta kasih
- c. Tangan kanan menyangga payudara kiri 4 jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- e. Setelah bayi membuka mulut, kepala bayi didekatka ke payudara ibu dengan putting serta aerola dimasukkan dalam mulut bayi

#### 4) Melepaskan isapan bayi

Setalah menyusui melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum kosong, setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan aerola disekitarnya.

#### 5) Menyendawakan bayi

Menyendawakan untuk mengeluarkan udara dilambung agar bayi tidak gumoh atau muntah setelah disusui. Bayi digendong tegak dibahu ibu kemudian punggung bayi ditepuk-tepuk secara perlahan, posisi tengkurap diatas pangkuan ibu, kemudian punggungnya diusap-usap sampai bayi bersendawa.

- 6) Kriteria mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar atau salah bisa dilihat dengan:
- a) Bayi terlihat tenang
  - b) Badan bayi menempel pada badan ibu
  - c) Mulut bayi terbuka lebar
  - d) Dagunya menempel pada payudara ibu
  - e) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi
  - f) Bayi terlihat menyusui pada payudara ibu bukan hanya di puting susu saja
  - g) Bayi terlihat menghisap kuat dengan irama perlahan
  - h) Puting susu ibu tidak merasakan nyeri
  - i) Telinga dan lengan bayi diletakkan pada satu garis lurus
  - j) Kepala tidak mengaduh

#### 10. Bounding attachment

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan dimulai kala III sampai dengan postpartum. Keuntungan dari bounding attachment adalah meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin, reflek menghisap dilakukan dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, dan mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak (Yanti,2014)

#### 11. Merawat bayi dan perawatan tali pusat

Mengajarkan pada ibu bagaimana cara merawat bayi yang benar dan bagaimana cara perawatan tali pusat bayi misalnya mungkin tidak

sebelum tali pusat lepas gunakan kassa steril kering untuk menutupi tali pusat setiap kali selesai memandikan bayi

## 12. Support mental

Support mental sangat diperlukan pada periode post partum. Dukungan ini tidak hanya dari suami tapi juga dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar. Jika ingin bercerita, ungkapan perasaan, emosi, dan perubahan hidup yang dialami kepada orang yang dipercaya, hal tersebut akan membuat ibu merasa lebih baik dan mengurangi resiko terjadinya depresi postpartum (Sukermi, dkk, 2013)

## 13. Pemberian ASI

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwalkan, bayi disusui dengan keinginannya (on demand). Bayi dapat menentuka sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya. (Yanti,2011)

## 10. Tanda-Tanda Bahaya (Wahyuni dan Purwoastuti, 2020:143)

- a) Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian

- pembalut 2 kali dalam setengah jam, disertai gumpalan darah yang besar besar dan berbau busuk
- c) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
  - d) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan kabur/ masalah pada penglihatan
  - e) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
  - f) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
  - g) Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui, tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat
  - h) Kehingan nafsu makan dalam waktu lama
  - i) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
  - j) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

## **11. Komplikasi dan penyakit dalam masa nifas**

### **a) Infeksi Vagina**

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, serta mengandung nanah dan keluar dari aderah

ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

b) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi.

Bendungan terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak rutin dan seimbang, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke3 setelah melahirkan, selain itu penggunaan bra yang kemas serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatannya pada duktus

a. Penanganan

1. Susukan sesering mungkin
2. Kedua payudara disusukan
3. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
4. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya kedalam mulut bayi
5. Bila bayi belum dapat menyusu. ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok

6. Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
7. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
8. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurunan demam dan pengurangan sakit
9. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
10. Pada saat menyusui, selesai nya ibu tetap rileks
11. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum
12. Bila diperlukan paracetamol 500mg per oral setiap 3 x sehari
13. Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya

c) Putting susu nyeri

Cara menangani:

- a. Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar
- b. Mulailah menyusui pada putting susu yang tidak sakit berguna membantu mengurangi sakit pada putting susu yang sakit
- c. Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di putting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai putting susu kering .

d) Putting susu lecet

Putting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang-kadang mengeluarkan darah. Putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh trush (candida) atau dermatitis

- a. Cari penyebab putting lecet (posisi menyusui salah, candida atau dermatitis)
- b. Obati penyebab putting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui
- c. Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri di atas tadi
- d. Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit
- e. Olesi putting susu dengan ASI akhir, jangan memberikan obat lain seperti salap, krim dan lain-lain
- f. Putting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam
- g. Selama putting susu di istirahatkan, sebaiknya ASI dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
- h. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun

- i. Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara waktu untuk memberi kesempatan lukanya sembuh.
  - j. Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
- e) Infeksi Saluran Kemih

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada aliran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering. Bakteri *Escherichia coli* merupakan penyebab yang sering ditemukan pada kasus ISK.

Setelah melahirkan, terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Over distensi yang disertai keterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih. Distensi kandung kemih mengurangi aliran darah ke lapisan mukosa dan submukosa sehingga jaringan menjadi lebih rentan terhadap bakteri. Urin yang tersisa dikandung kemih menjadi lebih basa sehingga kandung kemih merupakan tempat ideal bagi pertumbuhan organisme

Pencegahan :

- a. Minumlah cukup banyak membersihkan bakteri
- b. Jangan menahan jika anda ingin buang air kecil. Buang air kecil jika memang anda ingin perlu
- c. Bersihkan daerah terkait setelah buang air besar dari depan
- d. Buang air kecil setelah melakukan hubungan seksual untuk membantu membersihkan bakteri ular
- e. Jika anda sering mengalami infeksi saluran kemih , anda mungkin perlu menghindari pemakaian diafragma sebagai metode kontrasepsi.

f) Putting Susu Tenggelam

Cara mengatasi :

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu lanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin. (Rustam, 2013)

## 12. Evidence Based Asuhan Nifas

- a. Efektivitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri laserasi

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan sedangkan kompres dingin adalah menempatkan suatu zat dengan

suhu rendah bertujuan untuk melakukan terapi penyembuhan. Selain dapat mengurangi nyeri, kompres hangat juga dapat digunakan untuk menenangkan ibu post partum terhadap kecemasan dan ketakutan yang di alami.

Kompres dingin akan menyebabkan ibu postpartum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan. Penelitian tentang efektifitas kompres hangat dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri laserasi perineum masih terbatas, sehingga peneliti tertarik untuk membandingkan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri laserasi perineum pada ibu

Kompres dingin adalah prosedur untuk menempatkan objek pada luar dingin tubuh. Psikologi dampak adalah vasokonstriksi pembuluh darah, mengurangi rasa sakit dan mengurangi ujung saraf pada otot. Setelah diberikan kompres dingin pada sebagian perineum ibu post partum mengalami tingkat nyeri ringan

Kompres dingin atau *cold therapy* merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin

bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri.

- b. Pengaruh konsumsi daun kacang panjang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui

Tanaman kacang panjang (*Vigna sinensis* L) telah banyak dikenal oleh masyarakat sebagai sayuran konsumsi. Daun kacang juga dikonsumsi dalam bentuk sayur dengan sebutan lembayung. Daun kacang panjang ini mudah diperoleh dan harganya murah. Masyarakat khususnya desa-desa sering menggunakan daun kacang panjang sebagai pelancar ASI atau sebagai laktogogum. Memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, saponin, polifenol, steroid, flavonid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.

Kandungan gizi dan manfaat sayur lembayung bagi kesehatan. Memperlancar produksi ASI pada ibu yang menyusui, mencegah penyakit anemia dan melancarkan peredaran darah, memperkuat tulang, sendi dan juga gigi, penambah tenaga dan mencegah lemah, letih, dan kelesuan, meningkatkan kejernihan pandangan mata, meluruhkan air seni, mencegah kerontokan rambut dan mengatasi payudara bengkak setelah melahirkan.

Ibu menyusui banyak menggunakan daun lembayung atau daun kacang panjang untuk memperlancar ASI atau sebagai

kompres payudara saat payudara bengkak. Daun lembayung mengandung saponin dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin.

Daun kacang panjang mengandung energi sebesar 34 kilokalori, protein 4,1 gram, karbohidrat 5,8 gram, lemak 0,4 gram, kalsium 134 miligram, fosfor 145 miligram, dan zat besi 6 miligram. Selain itu didalam daun kacang panjang juga terkandung vitamin A sebanyak 5240 IU, vitamin B1 0,28 miligram. Hasil tersebut didapat dari penelitian terhadap 100 gram daun kacang panjang dengan jumlah yang dapat dimakan sebanyak 65%.

- c. Efektifitas sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap produksi ASI pada ibu *post partum* primipara

Produksi ASI dapat ditingkatkan salah satu diantaranya dengan mengkonsumsi sayur-sayuran. Adapun jenis sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain sayur daun katu, sayur pepaya muda dan sayur daun kelor. Mengkonsumsi sayur daun katu sudah sangat populer dimasyarakat dan sering dikonsumsi oleh ibu-ibu yang habis melahirkan. Sedangkan untuk konsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor masih ajrang dilakukan oleh ibu-ibu menyusui. Pepaya muda dan daun kelor merupakan tumbuhan alam yang berperan sebagai laktogogum karena dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI.

Pepaya muda (*carica papaya L*). Mengandung saponin, alkaloid, mineral, vitamin dan enzim. Berdasarkan penelitian (kharisma dkk, 2011) didapatkan bahwa air buah pepaya muda memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar mama. Getah (lateks) dari buah pepaya muda memiliki efek sama dengan oksitosin pada uterus. Hormon prolaktin dan oksitosin berperan dalam peningkatan produksi air susu. Prolaktin berperan dalam sintesis air susu, sedangkan oksitosin berperan merangsang mioepitel disekitar alveolus untuk berkontraksi sehingga semprotan ASI dapat diteruskan melalui duktus (Manuaba, 2007).

Tanaman daun kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum).

- d. Pengaruh penyembuhan telur ayam broiler terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas

Penelitian komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang akan rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap

penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.

Salah satu solusi bagi ibu *post partum* adalah gagasan yang diperoleh dari dunia yaitu makanan hewani yaitu telur rebus, telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan yang paling padat nutrisi. Kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial. Pada kajian ini telur rebus dan dibuktikan untuk penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu pasca persalinan atau ibu *post partum* karena percepatan penyembuhan luka perineum dalam masa nifas sangat diharapkan untuk menghindari ibu nifas dari bahaya infeksi menurut pendapat.

Sejumlah hasil penelitian telah membuktikan manfaat telur rebus setiap harinya selama 7 hari dibutuhkan untuk kesembuhan luka jahitan perineum pada ibu nifas, mayoritas responden sembuh normal dengan waktu yang dibutuhkan antara 6-7 hari, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk kesembuhan jahitan luka perineum terlihat nyata, waktu kesembuhan yang dibutuhkan ibu nifas yang tidak mengkonsumsi telur rebus rata-rata 7-8 hari. Terdapat

pengaruh waktu kesembuhan luka jahitan perineum pada ibu nifas antara yang mengkonsumsi telur rebus dan yang tidak mengkonsumsi telur rebus.

Intervensi melalui pemberian telur ayam broiler kepada ibu nifas yaitu sebanyak 3-5 butir per hari menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di bidan praktek mandiri. Rata-rata kesembuhan ibu nifas terhadap luka perineum yaitu 5-6 hari.

- e. Efek pemberian Jus nanas (*ananas comosus (L)Merr*) mampu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum
- Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya involusi uteri, seperti mobilisasi dini, menyusui, usia, paritas dan status gizi (Walyani, 2015). Status gizi dapat mempercepat involusi uteri, diantaranya konsumsi buah nanas. Nanas telah digunakan sebagai tanaman obat di beberapa budaya asli dan khasiat nanas yang dikaitkan dengan bromelin. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa nanas merupakan buah yang memiliki pengaruh terhadap proses bersalin. Buah nanas mengandung enzim bromelin yang dapat menstimulasi pengeluaran prostglandin. Meningkatnya prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi (Dewi, 2017). Selain itu, buah nanas memiliki kandungan serotonin yang juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus (Frochilch & Meston 2006).

Dengan cara nanas dijuicer dengan tingkat konsentrasi 100% dan jus yang didapatkan sebanyak 200cc, jus nanas dibuat murni tanpa tambahan air atau gula. Pemberian jus nanas selama 7 hari. *Post* pengukuran TFU dilakukan kembali setiap hari setelah 4-6 jam pemberian jus nanas.

## **2.1.6 Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif . Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama

kehamilan, persalinan dan nifas.

**a. Tujuan Program KB**

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

**b. Sasaran Program KB**

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

### **c. Manfaat Program KB**

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB.

#### 1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

#### 2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

#### 3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

#### 4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan .

**d. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB**

## 1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan isteri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.

## 2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur isteri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang

direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana .

### 3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode isreti berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidakmengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang;tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil .

## **2. Pengertian Akseptor KB Suntik**

Akseptor KB adalah pasangan umur subur yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program . Kemudian menurut BKKBN peserta KB adalah pasangan umur subur yang suami/isterinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan

keluarga/pemutakhiran data keluarga. Dalam pengertian ini tidak termasuk cara cara kontrasepsi tradisional, seperti pijat urut, jamu dan juga tidak termasuk cara cara KB alamiah seperti pantang berkala, senggama terputus dan sebagainya. Jadi akseptor KB suntik adalah pasangan umur subur yang istrinya menggunakan kontrasepsi suntik.

### **3. Umur Risiko terhadap Kanker**

Penyebab kanker dapat dikategorikan menjadi 2 hal yaitu sesuatu yang dapat diusahakan sebelumnya dan yang tidak bisa diusahakan. Sesuatu yang termasuk ke dalam hal yang dapat diusahakan sebelumnya adalah misalnya dengan tidak merokok dan mengurangi penggunaan alcohol.

### **4. Lama Penggunaan KB Suntik**

Lama penggunaan KB suntik merupakan rentang waktu dari pertama kali akseptor menggunakan KB suntik sampai dengan waktu tertentu yang ditetapkan. Dari berbagai penelitian lama penggunaan KB suntik dihubungkan dengan adanya kejadian kanker payudara. Penelitian dari Atania Rachma Anindita dan Sri Mulya tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan KB suntik dengan kejadian kanker payudara, dimana akseptor KB yang telah menggunakan kontrasepsi suntik  $\geq 5$  tahun memiliki risiko 2,44 kali lebih besar mengalami kanker payudara daripada yang tidak menggunakan kontrasepsi suntik.

#### **a) Pengertian**

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan

yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan .

b) Jenis

1) Suntikan Kombinasi

(a) Profil

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang berisi kombinasi antara progestin dan estrogen yaitu, 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan estradiol sipionat (Cyclofem) disuntikkan IM dalam sebulan sekali dan 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam sebulan sekali.

(b) Cara Kerja

Pada suntikan kombinasi untuk mencegah kehamilan cara kerja yang dilakukan hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh adalah dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba

(c) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan

dalam, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan mengurangi kejadian amenorea. Keterbatasan

Keterbatasan yang mungkin dapat dialami oleh akseptor KB suntik kombinasi yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, *spotting*, atau perdarahan selama lebih dari 10 hari; mual, sakit kepala, nyeri payudara, namun keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga; ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena setiap 28 hari sekali klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan; penambahan berat badan; dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

(d) Indikasi

Suntikan kombinasi dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), tidak menyusui, sering lupa minum pil kontrasepsi, dan mengalami nyeri haid hebat.

(e) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntik kombinasi adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, menyusui, umur lebih dari 35 tahun dan merokok, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, mempunyai riwayat stroke dan hipertensi, mempunyai kelainan pada pembuluh darah yang

menyebabkan migraine, dan WUS dengan kanker payudara.  
Suntikan Progestin.

(f) Profil

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin. Terdapat dua jenis, yaitu Depoprovera, mengandung. 150 mg Depo Medroxi Progesterone Asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan caradisuntik IM, dan Depo Noristerat, mengandung 200mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan secara IM.

(g) Cara Kerja

Cara kerja suntikan progestin sama dengan suntikan kombinasi yang diberikan setiap bulan yaitu dengan menekan ovulasi; membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu; atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu; dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(h) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor KB suntik progestin diantaranya adalah pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI sehingga tidak mengganggu proses menyusui bagi ibu pospartum, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan menurunkan krisis anemia bulan

sabit.

(i) Keterbatasan

Hal-hal yang kurang menyenangkan yang mungkin dialami oleh akseptor KB suntik progestin adalah terjadi gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan, penambahan berat badan, serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

(j) Indikasi

Suntikan progestin dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), setelah melahirkan, menyusui, setelah abortus, sering lupa minum pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, ada masalah pembekuan darah, dan dalam terapi epilepsi.

(k) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan progestin adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, perdarahan vaginam yang belum diketahui jelas penyebabnya, tidak bisa menerima adanya gangguan haid terutama amenorea, dan menderita kanker payudara atau mempunyai riwayat dalam keluarga.

## **5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan KB Suntik**

Penggunaan KB Suntik merupakan sebuah sikap dan perilaku dari WUS dalam menggunakan alat kontrasepsi. Ada salah satu teori yang membahas mengenai perilaku yaitu Teori *Precede-Proced* yang dikembangkan oleh Lawrence Green pada tahun 1991. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi lama penggunaan KB suntik berdasarkan teori perilaku. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan dalam teori *Precede-Proced* yang dikemukakan oleh Lawrence Green.

a. Faktor Predisposisi

1) Umur

Umur merupakan lama waktu hidup atau ada, yaitu sejak dilahirkan atau diadakan. Umur juga menjadi indikator dalam kedewasaan di setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku sedemikian besar karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih besar tanggung jawab, lebih tertib, lebih normal, lebih bermoral, lebih berbakti dari umur muda.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara. Dalam hal

ini pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan formal, yaitu jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA sampai dengan Perguruna Tinggi).

### 3) Jumlah Anak Hidup

Yang dimaksud dengan jumlah anak hidup adalah jumlah anak yang masih hidup yang dimiliki oleh seorang akseptor sampai dengan saat pengisian kuesioner dilakukan. Menurut Saiffudin jumlah anak ini selalu diasumsikan dengan.

penggunaan alat kontrasepsi. Banyaknya anak merupakan salah satu faktor pasangan suami istri tersebut memilih menggunakan alat kontrasepsi. Secara teoritis, akseptor yang mempunyai jumlah anak  $>2$  orang (multipara) dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Jumlah anak berkaitan erat dengan program KB karena salah satu misi dari program KB adalah terciptanya keluarga dengan jumlah anak yang ideal yakni dua anak dalam satu keluarga, laki-laki maupun perempuan sama saja. Hartoyo dan kawan-kawan menyatakan bahwa keikutsertaan keluarga dalam program KB akan terjadi ketika jumlah anak dalam keluarga sesuai dengan persepsi jumlah anak ideal atau ketika jumlah anak lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga.

### 4) Pendapatan Keluarga

Menurut BPS pendapatan keluarga adalah pendapatan yang di terima oleh keluarga bersangkutan baik yang berasal dari pendapatan kepala rumah tangga maupun pendapatan anggota-anggota rumah tangga. Pendapatan rumah tangga dapat berasal dari balas jasa faktor produksi tenaga kerja (upah dan gaji, keuntungan, bonus, dan lain lain), balas jasa kapital (bunga, bagi hasil, dan lain lain), dan pendapatan yang berasal dari pemberian pihak lain (transfer).

Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan, dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi.

#### 5) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa adanya pengetahuan seseorang tidak akan memiliki dasar dalam pengambilan sebuah keputusan serta menentukan tindakan maupun solusi terhadap permasalahan yang dihadapi. Pengetahuan seseorang terhadap dapat dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

##### a) Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk

mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

*b) Memahami (Comprehension)*

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

*c) Aplikasi (Application)*

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

*d) Analisa (Analysis)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

*e) Sintesis (Synthesis)*

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen- komponen pengetahuan yang dimiliki.

*f) Evaluasi (Evaluation)*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk

melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

b. Faktor Pendorong

1) Peran Suami

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.

a) Peran Suami Sebagai Edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada bidan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi. Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan semakin menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

b) Peran Suami Sebagai Fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi (sebagai orang yang menyediakan fasilitas), memberi semua kebutuhan istri saat

akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri memasang alat kontrasepsi atau kontrol, suami bersedia memberikan biaya khusus untuk memasang alat kontrasepsi, dan membantu istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

## 2) Peran Bidan

Peran bidan adalah upaya yang diberikan oleh bidan baik secara mental, fisik, maupun sosial kepada individu dengan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya. Dalam Permenkes No 28 tahun 2017 dengan jelas disebutkan bidan berperan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam hal tersebut peran bidan adalah dengan cara memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta memberikan pelayanan kontrasepsi salah satunya dalam bentuk suntikan.

Sesuai dengan peran bidan sebagai pelaksana dan juga pendidik, seorang bidan dituntut dapat memberikan pelayanan keluarga berencana berupa pemberian kontrasepsi suntik baik yang dilakukan secara mandiri kepada wanita umur subur yang membutuhkan pelayanan tersebut. Bidan sebagai pendidik disini berarti seorang bidan harus mampu memberikan pendidikan dan penyuluhan

kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengenai keluarga berencana. Pendidikan kesehatan atau informasi yang didapat dari bidan dapat berupa pemberian saran maupun larangan.

## 6. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

### 1. Metode amenorhea laktasi atau MAL

Menurut (Sutanto, 2019) Metode ini mengandalkan manajemen laktasi. Syarat mal dapat diterapkan sebagai metode kontrasepsi apabila :

- a) Ibu menyusui bayi secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- b) Ibu belum haid sejak masa nifas selesai
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Berikut ini adalah tabel perbandingan keunggulan dan kelemahan penerapan metode MAL :

Tabel 2.5 Keunggulan dan kelemahan metode MAL

	<b>Keunggulan</b>	<b>Kelemahan</b>
1	Efektivitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan	Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan, ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensi
2	Segera efektif	Hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum mendapatkan haid pertama pascapersalinan
3	Tidak mengganggu seksual	Keadaan-keadaan yang menjadi syarat merupakan hal yang alami sehingga tidak dapat diprediksi kapan akan selesai metode tersebut
4	Tidak perlu pengawasan medis	
5	Tidak perlu obat atau alat	
6	Tanpa biaya	

Sumber : Sutanto, 2019

## 2. Pil Progestin Atau Mini Pil

Cara penggunaan metode mini pil yaitu :

- a) Diminum mulai hari 1-5 siklus haid setelah masa nifas
- b) Diminum setiap hari pada saat yang sama
- c) Jika minumnya terlambat dalam jangka waktu lebih dari 3 jam maka minum pil begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
- d) Jika lupa tidak minum 1-2 pil maka segera minum ketika ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
- e) Bila tidak haid, mulai dengan paket baru sehari setelah paket terakhir habis.

**Tabel 2.6 Keunggulan dan kelemahan metode pil progestin.**

	<b>Keunggulan</b>	<b>Kelemahan</b>
1	Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat	Hampir 30 sampai 60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela dan spotting amenorea)
2	Pemakaian dalam dosis yang rendah	Peningkatan atau penurunan berat badan
3	Sangat efektif bila dilakukan secara benar	Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
4	Kesuburan cepat kembali apabila dihentikan penggunaannya	Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4-100 kehamilan) tetapi resiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang menggunakan pil
5	Tidak memberikan efek samping estrogen dan tidak mengganggu estrogen	

**Sumber : Sutanto, 2019**

## 3. Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan atau ovulasi, mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

Tabel 2.7 Keunggulan dan kelemahan metode suntikan progestin

	<b>Keunggulan</b>	<b>Kelemahan</b>
1	Sangat efektif	Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
2	Pencegahan kehamilan jangka panjang	Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
3	Tidak mempengaruhi seksual	kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya pelepasan obat suntikan di dalam rahim
4	Tidak berpengaruh terhadap ASI	Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat
5	Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik	Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seks.

**Sumber : Sutanto, 2019**

#### 4. Implan

Jenis dan jangka waktu efektivitas menurut Norplant 5 tahun, Jedena 3 tahun, Indoplant 3 tahun, dan Implanon 3 tahun. Mekanisme kerja kontrasepsi implan yaitu disusupkan di bawah kulit yang berisi hormon yang dilepaskan ke dalam darah secara konstan dan berkelanjutan atau

terus-menerus. Hormon inilah yang mencegah kehamilan dengan mekanisme. Cara kerjanya adalah sebagai berikut :

- a. Menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur
- b. Membuat endometrium atau lapisan dalam rahim tidak siap untuk menerima sel telur yang telah dibuahi
- c. Mempertebal lendir mulut rahim sehingga sperma sulit untuk masuk.

Tabel 2.8 Keunggulan dan kelemahan metode implant

	<b>Keunggulan</b>	<b>Kelemahan</b>
1	Perlindungan jangka panjang at tahun	pada kebanyakan pemakai dapat menyebabkan perubahan pola haid seperti perdarahan berat atau spotting, hipermenorea (meningkatkan jumlah darah haid) serta amenorea
2	Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan implant	timbul keluhan seperti nyeri kepala, nyeri otot, mual dan pusing serta peningkatan penurunan berat badan
3	Tidak memerlukan pemeriksaan dalam	Membutuhkan tindakan pembedahan minor
4	Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai saat laktasi	
5	Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan	

**Sumber : Sutanto, 2019**

##### 5. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD).

Secara garis besar bentuk dari AKDR atau IUD ini adalah seperti huruf T dimana kedua lengannya terdapat benang chromic catgut dengan maksud agar benang tersebut tertanam dalam endometrium dan menahan IUD di

tempatnyanya selama involusi uterus. Benang tersebut akan larut dalam waktu 6 minggu.

Tabel 2.9 Keunggulan dan kelemahan metode AKDR/IUD

	<b>Keunggulan</b>	<b>Kelemahan</b>
1	Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan perlu diganti)	<p>Terdapat efek samping seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)</li> <li>Haid lebih lama dan banyak</li> <li>Perdarahan spotting antar masa haid</li> <li>Haid lebih sakit</li> </ul>
2	Efektivitas tinggi (0,4 Kehamilan/100 kehamilan dan satu tahun pertama, 1 keguguran dalam 125-170 kehamilan)	<p>Terjadi komplikasi seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 7 hari setelah pemasangan</li> <li>Perforasi dinding uterus</li> <li>Perdarahan berat pada waktu haid hingga dapat menyebabkan anemia</li> </ul>

Sumber : Sutanto, 2019

### III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kehamilan TM III berlangsung aman dan normal sampai usia kehamilan aterm.</p> <p>Kriteria : 1. K/U : Baik Kesadaran : Composmentis TTV a. TD : systole 100-130 diastole 60-90 mmHg b. P : 80-90 X/Menit c. RR : 20-24X/Menit d. T : 36,5°C-37,7°C e. LiLA : 23,5-29 Cm f. TB : &gt; 145 Cm</p> <p>2. Hasil</p>	<p>1. Informed consent</p> <p>2. Beri tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan</p> <p>3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <p>4. Jelaskan pada ibu mengenai perubahan fisiologis ibu hamil yang terjadi pada trimester II</p>	<p>1. Persetujuan melakukan tindakan yang diberikan anggota keluarga untuk dilakukan tindakan setelah diberikan penjelasan</p> <p>2. Penjelasan hasil pemeriksaan dilakukan agar ibu mengetahui bagaimana kondisinya serta kondisi janinnya saat ini sehingga ibu tidak merasa khawatir akan keadaannya.</p> <p>3. Kebutuhan nutrisi dan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan (gizi, tablet fe, dan kalk) dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.</p> <p>4. Memberi penjelasan pada ibu hamil mengenai perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III bertujuan agar ibu dapat beradaptasi</p>

	<p>pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>3. Pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dan diharapkan tidak terjadi komplikasi pada janin.</p> <p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm 0,5</math> kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam <math>\pm 8</math> jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm 1</math> jam.</p> <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 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p>	<p>5. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan yang terjadi di trimester III, yaitu sering BAK, nyeri pada bagian punggung, sulit tidur dan kram pada kaki/kaki bengkak serta bagaimana cara mengatasinya. Untuk mengatasi kaki bengkak terapi rendam kaki dengan air hangat dilakukan pada suhu 38-39 derajat celsius .</p> <p>6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : Kenceng-kenceng teratur pada perut semakin lama semakin sakit. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluarnya air ketuban. Beritahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang disebutkan, meminta ibu segera datang ke BPM atau petugas kesehatan terdekat.</p> <p>7. Jelaskan mengenai tanda-tanda bahaya</p>	<p>dengan perubahan-perubahan yang terjadi.</p> <p>5. Menjelaskan tentang bagaimana ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III Tekanan uterus pada kandung kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nocturia akibat ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air .(Sulistyawati, 2016)</li> <li>- Merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi (Rini dkk,2020)</li> </ul> <p>6. Dengan memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan diharapkan ibu dapat waspada dan segera pergi ketenaga kesehatan bila telah merasakan tanda-tanda tersebut, sehingga tidak terjadinya komplikasi pada ibu dan janin.</p> <p>7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada trimester III pada</p>
--	--	--	---

	<p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb <math>\geq 11</math> gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>Presentasi kepala</p>	<p>yang terjadi pada trimester III seperti, perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pengelihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen dan gerakkan janin berkurang.</p> <p>8. Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu persiapan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, donor darah, dan transferti.</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang, akan dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat tidur.</p>	<p>ibu diharapkan dapat membantu ibu hamil untuk mengetahuinya dan apabila terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut, maka ibu dapat mendeteksi sedini mungkin dan dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.</p> <p>8. Dengan ibu telah mempersiapkan persalinan makan nanti waktu persalinan telah tiba ibu tidak terburu-buru dan semuanya telah tersedia</p> <p>9. Dengan istirahat dan tidur yang cukup diharapkan ibu tidak merasa kelelahan dan kram pada kaki ibu dapat berkurang. Tidur dengan posisi miring kiri dapat membuat aliran darah, oksigen, dan nutrisi dari tubuh ibu ke plasenta janin menjadi lebih maksimal akibat pembuluh darah vena besar yang tidak tertekan pada bagian punggung sebelah kanan. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam ekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil. (Mizawati, 2016)</p>
--	---	--	--

		<p>10. Anjurkan ibu untuk banyak minum air hangat saat baru bangun tidur dipagi hari dan konsumsi makanan berserat.</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium <math>\pm</math> 1200 mg/hari, seperti susu.</p> <p>12. Berikan ibu tablet Fe dan kalsium seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada</p>	<p>10. Dengan banyak minum air hangat saat baru bangun tidur dipagi hari dapat menstimulasi peristaltik, dan anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan dengan tinggi serat. Solusi paling mudah untuk melancarkan buang air besar adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Buah memiliki banyak manfaat karena mengandung sejumlah nutrisi penting bagi tubuh. Salah satu manfaat buah yang utama adalah menjaga kesehatan pencernaan karena mengandung tinggi air. (Erry dkk,2018)</p> <p>11. Dengan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti susu dapat mencegah ibu kekurangan kalsium, memposisikan kaki lebih tinggi pada saat tidur dapat memperlancar peredaran darah ke otak, serta meredam kaki dengan menggunakan air hangat dapat menyebabkan pembuluh darah terbuka dan memperlancar sirkulasi darah sehingga dapat meregangkan otot-otot yang tegang dan kaku agar kembali rileks dan ibu tidak merasakan kram pada kakinya. (Rini dkk,2020)</p> <p>12. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa</p>
--	--	--	--

		<p>malam hari dan kalsium sebanyak 90 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan ibu, yaitu 2 minggu lagi karena usia kehamilan ibu sudah 29 minggu atau jika ibu ada keluhan.</p>	<p>oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Dengan memberikan ibu tablet fe diharapkan ibu tidak kekurangan zat besi dan mencegah terjadinya anemia pada ibu.(Annisa dkk,2020)</p> <p>13. Dengan melakukan kunjungan ulang maka dapat mendeteksi sedini mungkin jika terjadinya kegawatdaruratan, dan mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu.</p>
M1	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan ibu dapat mengetahui perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan TM III yang menyebabkan ibu hamil sering BAK, cara mengatasinya dan komplikasi akibat sering BAK pada ibu hamil TM III</p> <p>Kriteria : K/U baik Keluhan sering BAK berkurang Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada saluran kemih. Ibu dapat menjalani</p>	<p>1.Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III yaitu anatomi letak uterus terhadap kandung kemih</p> <p>2.Jelaskan pada ibu mengenai pemenuhan <i>personal hygiene</i></p>	<p>1. Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. (Mizawati, 2016:37)</p> <p>2. <i>Personal hygiene</i> pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman - kuman. Dari penjelasan yang diberikan</p>

	kehamilan dengan lancar.	<p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAK dan segera mengosongkan kandung kemih secara tuntas pada saat ada dorongan ingin kencing.</p> <p>4. Perbanyak mengkonsumsi cairan pada siang hari dan kurangi mengonsumsi cairan pada malam hari atau sebelum tidur, anjurkan minum 8-12 gelas/hari.</p>	<p>diharapkan ibu dapat mengetahui cara menjaga <i>personal hygiene</i> sehingga ibu selalu menjaga kebersihan dirinya terutama alat genitalia. (Mizawati, 2016)</p> <p>3. Ibu dianjurkan untuk tidak menunda BAK, maka ibu tidak akan merasa sakit ketika BAK dan terhindar dari infeksi saluran kemih. (Mizawati, 2016)</p> <p>4. Air putih banyak mengandung manfaat khususnya bagi ibu hamil yaitu mencegah dehidrasi, memperlancar peredaran darah, mencegah kehamilan premature, membuang bakteri dari ginjal, dan mencegah sembelit. Namun ibu harus mengatur waktu mengonsumsi cairan. Dengan mengatur waktu konsumsi cairan diharapkan ibu bisa BAK di waktu siang hari sehingga istirahat tidur ibu saat malam tidak terganggu dan kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi. (Erry dkk, 2018)</p>
M2	Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan dapat mengetahui ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan TM III yang menyebabkan ibu hamil sering merasa nyeri pada punggung, cara	1. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III yaitu anatomi uterus.	1. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-

	<p>mengatasinya dan komplikasi akibat nyeri pada punggung pada ibu hamil TM III</p> <p>Kriteria : K/U baik</p> <p>Keluhan sering merasa nyeri punggung berkurang ibu merasa nyaman dan ibu dapat menjalani kehamilan dengan lancar</p>	<p>2. Anjurkan ibu tidak mengangkat beban berat atau terlalu membungkuk. dan jika ibu ingin mengambil sesuatu dari berdiri, ibu bisa duduk terlebih dahulu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menggunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.</p> <p>4. Anjurka ibu untuk melakukan <i>prenatal massage</i>.</p>	<p>perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. (Sulistyawati, 2016)</p> <p>2. Mengangkat beban berat dapat membahayakan dan dapat memperparah keadaan ibu.</p> <p>3. Dengan istirahat yang cukup dan posisi tidur yang benar diharapkan nyeri pada punggung dapat berkurang.</p> <p>4. Dalam hal ini preadaran darah ibu akan mengalir lancar yang dapat meredakan rasa sakit secara alami dalam kehamilan. <i>Prenatal massage</i> juga membuat ibu merasa senang dan rilex, sentuhan orang yang peduli menolong merupakan sumber kekuatan ibu. (Fithriyah, 2020)</p>
M3	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan dapat mengetahui</p>	<p>1. Jelaskan perubahan ukuran perut yang mengganggu pergerakan ibu.</p>	<p>1. Gangguan sulit tidur ini disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya</p>

	<p>perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan TM III yang menyebabkan ibu hamil sering sulit tidur, cara mengatasinya</p> <p>Kriteria : K/U baik Keluhan sulit tidur berkurang ibu dapat merasa nyaman dan dapat menjalani kehamilan dengan lancar.</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan relaksasi.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk minum segelas susu hangat sebelum tidur.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk membiasakan tidur dengan posisi miring kiri</p>	<p>ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Hal inilah yang membuat tidur ibu terganggu. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya.</p> <p>2. Latihan relaksasi dapat digunakan untuk memasuki kondisi tidur karena dengan mengendorkan otot secara sengaja akan membentuk suasana tenang dan santai.. suasana ini diperlukan untuk mencapai kondisi gelombang alpha yaitu suatu keadaan yang diperlukan seseorang untuk memasuki tidur lebih awal.(Setiyo,2020)</p> <p>3. Diharapkan dengan ibu meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur.</p> <p>5. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III. Tidur dengan posisi miring kiri dapat membuat aliran darah,</p>
--	---	--	--

			<p>oksigen, dan nutrisi dari tubuh ibu ke plasenta janin menjadi lebih maksimal akibat besarnya pembuluh darah vena besar yang tidak tertekan pada bagian punggung sebelah kanan. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam sekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil.</p>
--	--	--	--

## **VI. IMPLEMENTASI**

Diisi sesuai dengan intervensi

## **VII. EVALUASI**

Diisi sesuai dengan implementasi

### 2.2.2 Asuhan kebidanan persalinan

#### KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

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

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan, dan tahun pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Nama pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

### I. PENGKAJIAN

#### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata istri

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

### Biodata suami

- Nama Suami : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : Diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian
- Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini
- Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien
- Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien
- Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

## 2. Keluhan utama

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

### 1) Riwayat Obsetri

#### a) Riwayat Haid

- Menarche : Diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12 – 15 tahun
- Lama : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5 – 7 hari



							ulit				Mati

### 3. Riwayat KB

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

### 4. Riwayat Kesehatan

#### a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

#### b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

#### c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

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

## 5. Pola Kebiasaan sehari hari

### a) Pola Nutrisi

#### Makan

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali pasien makan dalam 24 jam terakhir setelah persalinan

Diisi sesuai dengan jenis makanan yang di konsumsi ibu dalam 24 jam terakhir setelah bersalin

Jenis : Baik/tidak baik

Nafsu makan:

Masalah : Ada/ tidak ada

#### - Minum

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa gelas dengan ukuran tertentu yang ibu konsumsi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Jenis : Diisi sesuai dengan jenis minuman yang ibu konsumsi

dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Masalah : Ada / Tidak Ada

b) Pola Eliminasi

**BAB**

Frekuensi: Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi: Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna feses apakah kekuningan/kecoklatan/...

Bau : Diisi sesuai warna feses apakah

Masalah : Khas feses/busuk/amis

Ada/ tidak ada

a) Pola *Personal Hygiene*

- Mandi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu mandi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Keramas : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu keramas dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Gosok Gigi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu menggosok gigi dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Ganti Pakaian : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu ganti pakaian dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Masalah : Ada/ tidak ada

b) Pola Istirahat

- Tidur siang : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur siang dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin
- Tidur malam : Diisi sesuai dengan berapa lama ibu tidur malam dalam 24 jam terkahir sebelum bersalin

6. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami

kerja sebagai ..... Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga

7. Riwayat Perkawinan

- a. Pernikahan : .... Kali
- b. Lamanya : ..... bulan/tahun
- c. Umur Menikah : ..... tahun

**B. Data objektif**

**1. Pemeriksaan Umum**

K/U: Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

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

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Antropometri

Tinggi badan : >145 cm

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

LILA : > 23,5 cm

**2. Pemeriksaan Fisik**

a. Kepala

1) Distribusi rambut : Merata/tidak

2) Kebersihan : Baik/cukup

- 3) Kerontokan : Ada/tidak
- b. Muka
  - 1) Keadaan : Pucat/tidak
  - 2) Oedema : Ada/tidak
- c. Mata
  - 1) Konjungtiva : Anemis/an-anemis
  - 2) Sclera : Ikterik/an-ikterik
- d. Hidung
  - Masalah : Ada/tidak
- e. Telinga
  - Masalah : Ada/ tidak
- f. Mulut dan gigi
  - 1) Kebersihan : Baik/cukup
  - 2) Mukosa Bibir : Lembab/kering
  - 3) Stomatitis : Ada/tidak
  - 4) Caries gigi : Ada/tidak
  - 5) Gusi : Pucat/tidak
- g. Leher
  - 1) Pembengkakkan kelenjar tyroid : Ada/tidak
  - 2) Pembengkakkan kelenjar lymfe : Ada/tidak
  - 3) Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h. Payudara
  - 1) Keadaan : Bersih/kotor

- 2) Putting susu : Verted/inverted
- 3) Aerola : Hyperpigmentasi/tidak
- 4) Pengeluaran : (+) / (-)
- 5) Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

1. Inspeksi

Luka bekas operasi : Ada/tidak

Striae albican : Ada/tidak

Linea alb : Ada/tidak

2. Palpasi

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan untuk mengetahui bagian apa yang teraba di fundus ibu ,TFU sesuai usia kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah px, 38 minggu : 33 cm/setinggi px 40 minggu : pertengahan pusat-px,Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin

sudah/belum masuk PAP

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

### 3. Auskultasi

Punctum max : daerah DJJ yang terdengar paling  
kencang (2 jari bawah pusat/ 2 jari  
atas pusat)

DJJ :frekuensi selama 1 menit

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

#### 1) Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik

### j. Genetalia

1) Kebersihan : Baik/Cukup

2) Pengeluaran : Ada/tidak

### Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban : (+)/(-)  
 Presentasi : Kepala  
 Penurunan : H II-III  
 Petunjuk : UUK/UUB

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Oedema : Ada/tidak  
 2) Warna kuku : Sianosis/tidak  
 3) Varises : Ada/tidak

**3. Pemeriksaan Penunjang**

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

**4. Pemeriksaan luar untuk primigravida**

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

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

Ny ... umur ... tahun G ... P ... A ... umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten/ fase aktif

Dasar:

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan untuk mengetahui bagian apa yang teraba di fundus ibu ,TFU sesuai usia kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah px, 38 minggu : 33 cm/setinggi px 40 minggu : pertengahan pusat-px,Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

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

#### Auskultasi

Punctum max : daerah DJJ yang terdengar paling kencang (2 jari bawah pusat/ 2 jari atas pusat)

DJJ :frekuensi selama 1 menit

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

#### Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : < 20 detik/20-40 detik/>40 detik)

#### Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Ketuban	:	(+)/(-)
Presentasi	:	Kepala
Penurunan	:	H II-III
Petunjuk	:	UUK/UUB

#### B. Masalah

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

#### C. Kebutuhan

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

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

Ada/ tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/ tidak ada

## V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi &lt; 12 jam - Multi &lt; 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan umum :baik</p> <p>2.Kesadaran :Composmentis</p> <p>3..TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <p>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm</p> <p>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit</p> <p>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</p>	<p>1.Lakukan <i>Informedconsent</i></p> <p>2.Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</p> <p>3. Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizing ibu</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>6. Anjurkan keluarga untuk</p>	<p>1.Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2.Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi</p> <p>3.Dengan menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan</p> <p>4.Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat (Indrayani dan Djami, 2016 : 243)</p> <p>5.Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan.</p> <p>6.Makanan dan</p>

	<p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11. Ibu mengerti teknik mendedan yang baik</p> <p>12. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>10. Ajarkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p>	<p>asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi.</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan .</p> <p>9. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237</p> <p>10. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen</p>
--	--	--	--

		<p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>12. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>melalui plasenta berkurang.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.</p> <p>12. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p>	<p>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</p> <p>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan</p> <p>3. Berikan informasi mengenai proses dan</p>	<p>1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan.</p> <p>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya.</p> <p>3. Dengan diberikan informasi tentang</p>

	<p>2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</p>	<p>kemajuan persalinan</p> <p>4. Beri penjelasan tentang fisiologi kala I bahwa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terjadi pembukaan 10 cm.</li> <li>Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.</li> <li>Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.</li> </ol> <p>Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu akan lebih sering BAK.</li> </ol>	<p>kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu.</p> <p>4. Dengan mengetahui fisiologis kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.</p>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>Raut wajah ibu tidak merinti</li> <li>Skala nyeri berkurang</li> </ol>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjarkan ibu untuk elaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016 :124)</li> <li>Anjarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan masasse punggung yaitu pada lumbal ke 5</li> </ol>	<p>1. Agar ibu paham dengan penjelasan yang diberi tenaga kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil</li> <li>Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang</li> </ol>

		<p>c. Anjarkannkeluarga untuk masasse effleurage dengan cara menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah (Indrayani dan Djami, 2016 : 138)</p>	<p>analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri</p> <p>Dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat (Supliyani, 2017 :27)</p> <p>c. Diharapkan dengan masasse effleurage dapat menstimulasi serabut taktil kulit sehingsinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyanya nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat menurun atau berkurang (Indrayani dan Djami, 2016 : 139)</p>
--	--	--	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data subjektif

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

#### 2. Data objektif

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TTV : Dalam batas normal  
TD : 90/69-130/90 mmHg  
T : 36,5-37,5 C  
N : 80-100x/menit  
RR : 16-24x/menit
- c. PD Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan

- d. Auskultasi : DJJ ( 120-160x/menit)
- e. Anus dan vulva membuka
- f. Perineum menojol
- g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

### **B. Masalah**

Tidak ada masalah

### **C. Kebutuhan**

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

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

1. Kala II lama

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

-

## **V. INTERVENSI**

-

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap

<p>Primi &lt; 2 jam Multi &lt; 1 jam Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composment</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>4. Dalam waktu &lt; 2 jam bayi lahir BUGAR</li> </ol>	<p>pembukaan sudah lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.</li> <li>3. Berikan dukungan emosional dan pendidikan teraupetik</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his</li> <li>6. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman.</li> <li>7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>8. Cek kembali kelengkapan partus set</li> </ol>	<p>ibu lebih bersemangat untuk mendedan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.</li> <li>3. Memberikan dukungan dan pendekatan teraupetik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan</li> <li>4. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energy ibu bertambah</li> <li>5. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu</li> <li>6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan</li> <li>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta</li> <li>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses</li> </ol>
---	---	--

		<p>9. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi</p>	<p>persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi (Indrayani dan Djami, 2016 : 304)</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. .Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p>
--	--	--	---

		<p>(secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen.</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam.</p>	<p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p> <p>h. Untuk mengetahui atau tidaknya janin kedua.</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
--	--	--	--

MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir segera</li> <li>2. Keadaan umum ibu baik</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi mendedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> <li>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</li> <li>3. Anjurkan ibu teknik mendedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</li> <li>4. jika persalinan &gt; 2 jam pada primigrapida dan &gt; 1 jam multigrapida segera rujuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Indrayani dan Djami, 2016 : 237)</li> <li>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</li> <li>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia ( kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</li> <li>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</li> </ol>
----	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Bayi menangis kuat
- c. Perut terasa mules lagi
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

## 2. **Data Obyektif**

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

## **B. Masalah**

Tidak ada masalah

## **C. Kebutuhan**

Manajemen Aktif Kala III

## **III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Retensio plasenta

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

-

## **V. INTERVENSI**

Manajemen Aktif Kala III

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :</p> <p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan peregang tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p> <p>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</p> <p>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p>	<p>1. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</p> <p>e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga</p>

		f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	resiko perdarahan dapat diminimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.
MP 1	Tujuan : Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. Kriteria: 1. Retensio plasenta tidak terjadi 2. Plasenta lahir lengkap	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus  2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama  3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta  3. Dengan dilakukan manual plasentadiharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016 : 419)

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

#### 2. Data Obyektif

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
- b. TFU ...
- c. Perdarahan ±... cc
- d. TTV : Dalam batas normal

### B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

### C. Kebutuhan

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

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

-

**IV. TINDAKAN SEGERA**

-

**V. INTERVENSI**

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</li> <li>3. Kontraksi uterus baik</li> <li>4. Konsistensi keras</li> <li>5. Kandung kemih kosong</li> <li>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</li> <li>2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik</li> <li>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</li> <li>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</li> <li>5. Evaluasi kehilangan darah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.</li> <li>2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.</li> <li>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak.</li> <li>4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik .</li> <li>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya</li> </ol>

		<p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>10. Lengkapi partograf</p>	<p>darah yang keluar &gt; 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat</p>

	3. Ibu beristirahat		dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> <li>TD : 90/60 - 130/90 mmHg</li> <li>T : 36,537,5 0C</li> <li>N : 80-100x/menit</li> <li>RR : 16-24x/menit</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Cek laserasi jalan lahir</li> <li>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</li> <li>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab</li> <li>- Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayanidan Djami, 2016 :472)</li> </ul> </li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</li> <li>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</li> <li>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan</li> </ol>

		<p>nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his (Indrayani dan Djami, 2016 : 124)</p>	<p>oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014 :103)</p>
--	--	--	---

**VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai Intervensi

**VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai Implementasi

### 2.2.3 Asuhan kebidanan BBL dan Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS  
PADA BY. NY “...” UMUR 0-48 JAM  
DENGAN BBL FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan, dan tahun pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan waktu pengkajian

Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian

Nama pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

#### 1. Pengkajian

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan identitas bayi

Umur : 0-6 jam

Jam lahir : diisi sesuai jam kelahiran bayi

##### b. Biodata ibu

Nama Ibu : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian

Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini

Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien  
 Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

c. Biodata ayah

Nama ayah : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas  
 Umur : Diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian  
 Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini  
 Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien  
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien  
 Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

1. Anamnesa

a. Keluhan Utama

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

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

c. Pemenuhan keutuhan dasar bayi baru lahir normal

1) Nutrisi

a) Jenis : Diisi sesuai nutrisi yang di berikan (colostrum)

b) Nutrisi : telah dilakukan IMD/ tidak

2) Istirahat tidur

a) Lama tidur : diisi sesuai lama bayi tidur

b) Gangguan tidur : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a. BAB

Pengeluaran : Keluar mekonium/ tidak

Jam : Diisi sesuai dengan jam keberapa

Warna : Diisi sesuai mekonium yang keluar

Konsistensi : Hitam/coklat/

b. BAK

Pengeluaran : Ada/ tidak ada selama 24 jam

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

2. Penilaian kebugaran

1. Apakah bayi cukup bulan ?

2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

3. Apakah Menangis kuat atau bernafas / tidak megap-megap?

4. Apakah Tonus otot baik/ bayi bergerak aktif ?

5. Apakah Warna kulit kemerahan?

3. Tanda tanda vital
 

Nadi	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40-60 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5°c
4. Pemeriksaan antropometri
 

Berat badan	: 2500-4000 gr
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar kepala	: 33-35cm
Lingkar dada	: 30-38cm
5. Pemeriksaan reflek
  - a. Reflek *babinsky* (+)/(-)
  - b. Reflek *sucking* (+)/(-)
  - c. Reflek *rooting* (+)/(-)
  - d. Reflek plantar grasp (+)/(-)
  - e. Reflek moro (+)/(-)
  - f. Reflek *tonick neck* (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Asessment

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

### B. Data Dasar

#### 1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-.... 0-6 jam yang lalu, bayi mau menghisap/tidak dan menyusu dengan kuat/tidak, ada/tidak masalah pada BAK/BAB, kulit kemerahan/pucat.

#### 2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik/tidak
- b. Kesadaran : Compos Mentis/apatis/somnolen
- c. TTV
 

Nadi	: 120-160 kali/menit
------	----------------------

Pernafasan : 40-60 kali per/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

d. Pemeriksaan antropometri

BB : ..... gram

PB : ..... cm

Lingkar Kepala : .....cm

Lingkar Dada : .....cm

**C. Masalah**

Termoregulasi

**D. Kebutuhan**

1. Pemantauan TTV
2. Bebaskan jalan nafas
3. Keringkan bayi
4. Penundaan pemotongan Tali Pusat
5. Penkes perawatan Tali Pusat
6. Personal hygien dan IMD
7. Menjelaskan kepada ibu mengenai keadaan bayinya
8. Penkes kepada ibu untuk memberikan ASI secara adekuat
9. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar
10. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif
11. Bounding attachment
12. Pemberian vit K
13. Penkes kepada ibu tentang personal hygiene bayinya
14. Deteksi dini tanda-tanda bahaya BBL

### III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipoglikemia
2. Hipotermi

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### 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 : 30-60 x/ menit S : 36,5°-37,5C</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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemantauan TTV pada BBL</li> <li>2. Bebaskan jalan nafas</li> <li>3. Mengeringkan bayi segera - Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut.</li> <li>4. Jelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.</li> <li>5. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air DTT dan sabun setelah itu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk menilai dan memantau ttv dab status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir.</li> <li>2. untuk menghindari terjadinya asfiksia pada bayi</li> <li>3. mengeringkan bayi segera untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi</li> <li>4. Dapat mengurangi kecemasan ibu dan keluarga dan ibu menjadi lebih tenang</li> <li>5. ASI mengandung imunoglobulin A, G dan M sebagai anti infeksi, sedangkan non imunoglobulin pada ASI seperti lactoferin dan lisozim berfungsi sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba</li> </ol>

	<p>kering dan 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>keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</p> <p>6. Penkes kepada ibu agar sering menyusui bayinya sesuai keinginan bayi</p> <p>7. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>8. Lakukan IMD</p> <p>9. Lakukan bounding attachment</p> <p>10. Ajarkan ibu cara</p>	<p>yang menyebabkan anti inflamasi dan anti radang (Yeni sintya, 2019).</p> <p>6. Semakin sering bayi disusui maka akan menambah produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri.</p> <p>7. Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia.</p> <p>8. Melakukan IMD akan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga dapat menjaga kehangatan tubuh bayi karena terjadi perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga membuat bayi merasa lebih nyaman dan hangat ( Anantasari,2019)</p> <p>9. karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru.</p> <p>10. Untuk mencegah</p>
--	--	---	--

		<p>menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan 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>11. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara : bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.</p> <p>12. Berikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan</p>	<p>terjadinya masalah menyusui seperti puting susu lecet dan bendungan ASI (Nurjannah, 2020)</p> <p>11. Menyendawakan bayi bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung agar tidak terjadi gumoh atau muntah pada bayi setelah disusui (Garusu , 2020).</p> <p>12. Untuk menambah pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan ibu mau memberikan ASI pada bayi karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung zat bergizi</p>
--	--	--	---

		seperti nasi, sayuran, air putih.	dan semua unsur yang diperlukan bayi serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI (Maryasti Rambu, dkk, 2015).
		13. Penkes mengenai tanda bahaya bayi baru lahir	13. 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.
		14. Pemberian VIT K pada bayi	14. Untuk mencegah pendarhan pada bayi
M1	<p>Tujuan : bayi dapat menyesuaikan diri ke ekstrauterin</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Suhu <math>36,5-37,5^{\circ}\text{C}</math></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: <math>23-25^{\circ}\text{C}</math></p> <p>Bayi tidak terpapar udara dingin</p>	<p>1. Jaga kehangatan bayi dan selimuti bayi</p> <p>2. Jaga ruangan bayi tetap hangat dan jauhi bayi dari paparan udara sekitar yang dingin</p> <p>3. Ganti popok bayi apabila basah</p>	<p>1. Agar tidak terjadi hipotermi pada bayi yang disebabkan oleh evaporasi</p> <p>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi akibat konveksi.</p> <p>3. Untuk mencegah kehilangan panas karena evaporasi</p>
MP 1	<p>Tujuan : tidak terjadi hipoglikemi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Kadar glukosa normal pada bayi <math>&gt; 45</math></p>	<p>1. Lakukan pemberian ASI adekuat</p> <p>2. Fasilitasi kontak</p>	<p>1. Pemberian ASI yang adekuat dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</p> <p>2. Kontak kulit antara ibu dan</p>

	<p>mg/dl</p> <p>b. ASI adekuat</p>	<p>kulit antara ibu dan bayi untuk merangsang pembentukan ASI</p> <p>3. Lakukan kolaborasi segera dengan dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan</p>	<p>bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, menurunkan pengeluaran 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>
MP 2	<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>	<p>1. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal-hal yang menyerap panas</p> <p>2. Pastikan bayi selalu memakai pakaian yang kering dan hangat, pakaian yang menyerap keringat, seluruh tubuh bayi sebisa mungkin harus tetap kering.</p> <p>3. Lakukan IMD</p>	<p>1. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi.</p> <p>2. Memakaikan pakaian hangat dan kering dapat mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi</p> <p>3. Melakukan IMD akan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga dapat menjaga kehangatan tubuh bayi karena terjadi perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga membuat bayi merasa lebih nyaman dan hangat ( Anantasari,2019)</p>

		<p>4. Mandikan bayi setelah 6 jam jika bayi aktif dan tidak ada masalah</p> <p>5. Lakukan rawat gabung</p>	<p>4. Mencegah terjadinya hipotermi (sulistyanyingsih, 2018)</p> <p>5. Rawat gabung bermanfaat untuk menjaga bayi tetap hangat serta membantu keberhasilan ASI eksklusif karena ibu mudah mengenali tanda lapar pada bayi serta bayi dapat menyusu langsung tanpa dijadwal (sulistyanyingsih, 2018)</p>
--	--	--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu</li> <li>2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik/lemah</li> <li>b. Kesadaran : composmetis</li> <li>c. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 120-160kali/menit</li> <li>Pernafasan : 30-60 x/m</li> <li>Suhu : 36,5-37,5 °C</li> </ul> </li> <li>d. Kulit bayi tampak kemerahan</li> <li>e. bayi mulai menyusui</li> <li>f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>g. bayi sudah BAB dan BAK</li> </ol> <p><b>A:</b> By Ny “.....” Umur 6 jam Fisiologis</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan kehari</p>

	<p>berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penkes tentang ASI eksklusif pada ibu dan tidak untuk memberikan susu formula serta teknik menyusui yang benar. Respon : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berusaha untuk memberi ASI eksklusif pada bayi.</li> <li>2. Penkes mengenai personal hygiene pada bayi untuk mengganti pakaian jika basah dan bayi BAK/BAB</li> <li>3. Anjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat, jika kassa basah karena terkena kencing</li> <li>4. Menasehati ibu untuk tetap melakukan pemberian ASI walaupun masih sedikit keluar.</li> <li>5. Menganjurkan pada keluarga untuk ikut serta dalam perawatan bayi dan ibunya</li> </ol>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatkan bayinya menyusui adekuat</li> <li>2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik/lemah</li> <li>b. Kesadaran : composmetis</li> <li>c. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 120-160 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 30-60x/m</li> <li>Suhu : 36,5-37,5 °C</li> </ul> </li> <li>d. Kulit bayi tampak kemerahan</li> <li>e. bayi menyusui dengan adekuat</li> </ol>

	<p>f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p><b>A:</b> By Ny “.....” Umur 3 hari Fisiologis</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan kehari berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusu apakah benar atau tidak.</li> <li>2. Tetap mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB.</li> <li>3. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah</li> <li>4. Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit</li> <li>5. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.</li> </ol>
--	--

#### CATATAN PERKEMBANGAN KN 4

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
Diisi berdasarkan hari tanggal pengkajian	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatkan bayinya menyusu adekuat</li> <li>2. Bayi dalam kedaan sehat dan tidak rewel</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik/tidak</li> <li>b. Kesadaran : composmetis</li> <li>c. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 120-160 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 30-60x/m</li> </ul> </li> </ol>

	<p>Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>d. Kulit bayi tampak kemerahan</p> <p>e. bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>f. tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p><b>A:</b> By Ny “.....” Umur 7 hari Fisiologis</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya.</li> <li>2. Meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu.</li> <li>3. Menganjurkan untuk tetap menjemur bayi.</li> <li>4. Mengginggatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula.</li> <li>5. Anjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.</li> <li>6. Ajarkan pada ibu untuk memijat bayi untuk memberi kenyamanan pada bayi</li> </ol>
--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUSI

Evaluasi sesuai implementasi

## 2.2.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

### KONSEP ASUHAN KEBIDANAN

#### KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

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

- Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan, dan tahun pengkajian
- Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan waktu pengkajian
- Tempat Pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian
- Nama pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji di kartu identitas

### I. Pengkajian

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

- Nama Ibu : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : Diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian
- Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini
- Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien
- Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien

- Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien
- Nama Suami : Diisi sesuai dengan nama pasien di kartu identitas
- Umur : Diisi sesuai dengan umur pasien yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal pengkajian
- Agama : Diisi sesuai dengan agama yang diyakini
- Pendidikan : diisi sesuai dengan pendidikan terakhir yang ditempuh pasien
- Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien
- Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

## **2. Anamnesis**

### **a. Keluhan Utama**

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

### **b. Riwayat Kesehatan**

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

**c. Riwayat Menstruasi**

Menarche : Diisi sesuai dengan usia pertama haid normalnya pada usia 12 – 15 tahun

Lama : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga haid selesai, normalnya adalah 5 – 7 hari

Siklus : Diisi sesuai dengan hari pertama haid hingga hari pertama haid di bulan berikutnya, normalnya adalah 28 – 30 hari

Masalah : Diisi sesuai dengan ada/ tidak ada keluhan selama haid

**d. Riwayat Perkawinan**

Pernikahan ke : ...x

Usia saat menikah : ...tahun

Usia Perkawinan : ...tahun

e. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian :.... tahun/bulan

Alasan berhenti :ada/tidak

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	BB	
Ini		.... mg	....x	....	.....	Dokter/ bidan	Spo ntan/ SC	Ada/ tidak	Lk/pr	...g r	-

g. **Riwayat Persalinan Sekarang**

Tanggal Persalinan : .....

Jam Persalinan : ..... WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

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

### **1) Makan**

Frekuensi : diisi sesuai dengan nutrisi yang diberikan selama 0- 6 jam postpartum

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan : ada/ tidak ada

### **2) Minum**

Frekuensi : diisi sesuai dengan minum yang diberikan selama 0- 6 jam postpartum (5-8 gelas)

Jenis Minuman : air putih, teh manis, susu

Masalah : Ada/tidak ada

### **3) Eliminasi**

#### **BAB**

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali frekuensi ibu BAB dalam 24 jam terakhir sebelum bersalin

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses apakah padat/cair

Warna : Diisi sesuai warna feses

apakah  
 kekuningan/kecoklatan/...  
 Bau : Diisi sesuai warna feses apakah  
 Masalah : Khas feses/busuk/amis  
 Ada/ tidak ada

#### 4BAK

Frekuensi : Diisi sesuai dengan  
 berapa kali frekuensi  
 ibu BAK dalam 24 jam  
 Warna : terakhir sebelum  
 bersalin  
 Bau : Diisi sesuai warna urin  
 apakah  
 Masalah : kekuningan/jernih /...  
 Diisi sesuai bau urin  
 apakah Khas  
 urine/amis/....  
 Ada/ tidak ada

#### 4) Istirahat dan Tidur

Tidur siang : diisi sesuai dengan berapa ibu

tidur siang selama pasca  
melahirkan

Tidur malam : diisi sesuai dengan berapa ibu  
tidur malam selama pasca  
melahirkan

Masalah : Ada/ Tidak Ada

a. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post

Partum:

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

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

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

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

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

##### **5) Keadaan Psikososial Spritual**

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

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

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang  
 Benjolan : Ada / Tidak ada  
 Distribusi rambut : Merata / Tidak

#### b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak  
 Oedema : Ada / Tidak ada  
 Masalah : Ada / Tidak ada

- c. Mata
- Konjungtiva : Anemis / An anemis
- Sclera : Ikterik / An ikterik
- Masalah : Ada / Tidak ada
- d. Hidung
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- e. Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Gigi : Ada Caries / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- f. Telinga
- Pendengaran : Baik / Tidak Baik
- Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada
- h. Payudara
- Puting susu : datar/menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi	: Ada / Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
i. Abdomen	
1) Nifas 6 jam	
Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	:keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh
2) Nifas 2 hari	
TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: ksosong/penuh
Diatasis Recti	: .....Cm
j. Genitalia	
1) Nifas 6 jam	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (Merah Kehitaman )
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran darah	: .....cc
2) Nifas 2 hari	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak
Jumlah pengeluaran darah	: ....cc
k. CVA	: (-) /(+)
l. Ekstremitas	
1) Atas	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
2) Bawah	
Warna kuku	: pucat/tidak pucat
Oedema	: ada/tidak ada
Varises	: ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data subjektif:

1) Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

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

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg,  
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3) Payudara

Puting susu : menonjol/datar

Areola mammae : hiperpigmentasi

- |                |                 |
|----------------|-----------------|
| Massa/benjolan | : ada/tidak ada |
| Lesi           | : ada/tidak ada |
| Pengeluaran    | : ASI (+/-)     |
| Nyeri tekan    | : ada/tidak ada |
- 4) Abdomen
- a) Nifas 6 jam
- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| Bekas luka operasi      | : ada/tidak            |
| Linea                   | : alba/nigra           |
| Striae                  | : albicans/liviade     |
| TFU                     | : 1 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus        | :keras/lembek          |
| Massa/benjolan abnormal | : ada/tidak ada        |
| Kandung kemih           | : kosong/penuh         |
| Diatasis Recti          | : .....Cm              |
- b) Nifas 2 hari
- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| TFU                     | : 2 Jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus        | : keras/lembek         |
| Massa/benjolan abnormal | : ada/tidak ada        |
| Kandung kemih           | : ksosong/penuh        |
| Diatasis Recti          | : .....Cm              |
- 5) Genetalia
- a) Nifas 6 jam
- |               |                      |
|---------------|----------------------|
| Keadaan vulva | : hematoma/Tidak ada |
|---------------|----------------------|

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

b) Nifas 2 hari

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

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Keletihan
3. ASI tidak lancar
4. Sembelit
5. Lecet puting susu
6. Adaptasi peran ibu

C. Kebutuhan

1. Observasi TTV, TFU, kontraksi, jumlah pengeluaran darah

2. Eliminasi
3. Bounding Attachment
4. Pemberian ASI Eksklusif
5. Perawatan payudara
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Nutrisi dan Cairan
8. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
9. Mobilisasi
10. Senam nifas
11. Pijat oksitosin
12. Personal hygiene
13. Support mental
14. Istirahat dan tidur

### **III. MASALAH POTENSIAL**

- 1) Perdarahan post partum
- 2) Sub Involusi

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

**Tidak Ada**

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV</p> <p>TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C</p> <p>Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 48 jam: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea: 6 jam: Rubra 48 jam: Rubra</p>	<p>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. obeservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.</p> <p>3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU</p> <p>4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum,</p>	<p>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi.</p> <p>3. kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.</p> <p>4. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan</p>

		<p>dan tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras .</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan</p>	<p>volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi.</p> <p>5. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan</p>
--	--	---	---

		<p>7.Lakukan pemberian ASI awal</p> <p>8.Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.</p> <p>9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum</p>	<p>oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.</p> <p>7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi</p> <p>8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi</p> <p>9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu</p>
--	--	--	---

	<p>kering dengan kassa steril yang kering</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari</p> <p>11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan</p>	<p>merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum.</p> <p>10. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metabolisme tubuh.</p> <p>11. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplesi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi.</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineum. dan proses penyembuhan luka</p>
--	--	---

		<p>handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk</p>	<p>13. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.</p> <p>14. Dengan personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu</p> <p>15. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p>
--	--	--	---

		<p>tidak menyentuh daerah luka</p> <p>16. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p>	<p>16. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kriteria :</p> <p>1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2.keadaan luka perineum bersih 3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu menggunakan kompres dingin dalam bentuk kantong ES (Ice Pack) yaitu sebuah kompres es yang dikemas menggunakan sarung tangan karet yang di isi batu es dan dibungkus dengan sesuatu seperti kain atau handuk yang bersih lalu dikompres selama 20 menit sebanyak 2x dalam sehari dengan suhu 15 ° C</p> <p>2.Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat</p>	<p>1. Dengan melakukan pengompresan dengan ice pack maka dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri , menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri</p> <p>2.Dengan menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena</p>

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

		<p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demend atau minimal tiap 2jam sekali.</p> <p>4. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan perawatan payudara</p>	<p>mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI</p> <p>3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik.</p> <p>4. Dengan melakukan perawatan payudara maka dapat menstimulasi pengeluaran oksitosin, oksitosin lebih mudah terbentuk dibandingkan prolaktin. Kondisi inilah yang menyebabkan ASI dipayudara mengalir untuk dihisap dan oksitosin juga berperan membuat uterus berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu dan mempercepat proses involusi uterus</p>
Mp1	<p>Tujuan:</p> <p>Tidak terjadinya perdarahan</p> <p>Kriteria:</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>1.KU Ibu baik</p>	<p>1.Observasi tanda-tanda vital</p> <p>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</p>	<p>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi.</p> <p>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya</p>

	<p>2. kontraksi uterus baik dan keras</p> <p>3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Perdarahan: &lt; 500cc</p>	<p>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>keawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</p> <p>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
Mp2	<p>Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra TFU normal 2-6 jam : 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand)</p> <p>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus</p>	<p>1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</p> <p>2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p> <p>3. Dengan mengkonsumsi jus nanas selama 7 hari</p>

		nanas sebanyak 200cc dibuar murni tanpa tambahan air dan gula selama 7 hari untuk mempercepat involusi uteri	dapat meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi. Dan buah nanas memiliki kandungan serotonin yang juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus.
--	--	--	---

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

## III. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi sudah mau menyusui</li> </ul> <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p>Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p>P : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Mammae : tidak keras, ASI keluar</p>

	<p>TFU : pertengahan pusat-sympisis</p> <p>Kontraksi : baik/tidak</p> <p>Pengeluaran Lochea : sanguilenta</p> <p>A : Ny..... umur ..... tahun P.....A..... nifas 3 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</li> <li>4. Mengajukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</li> <li>6. Mengajarkan ibu senam nifas yang dilakukan pada pagi hari</li> </ol>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya</li> <li>– Bayi menyusui dengan kuat</li> <li>– Ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari.</li> </ul> <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p>

	<p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p>Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p>P : 80-100 x/menit</p> <p>RR : 16-24 x/menit</p> <p>T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <p>    Puting susu : menonjol/tidak</p> <p>    Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p>    Massa / benjolan : ada/tidak ada</p> <p>    Lesi : ada/tidak ada</p> <p>    Pengeluaran : ada/tidak ada</p> <p>    Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>2. Abdomen</p> <p>    Kandung kemih : kosong/penug</p> <p>    TFU : teraba/idak teraba</p> <p>3. Genitalia</p> <p>    Kebersihan : bersih/tidak</p> <p>    Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>    Lokea : alba</p> <p>A : Ny. .... umur ..... tahun P....A....nifas 2 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <p>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buah, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</p>
--	---

	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p>4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</p>
--	---

#### CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian	<p>S : ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD:</p> <p style="padding-left: 20px;">Sistole : 110 – 130 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">Diastole : 70 – 90 mmHg</p> <p style="padding-left: 20px;">P : 80-100 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">RR : 16-24 x/menit</p> <p style="padding-left: 20px;">T : 36,5-37,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <p style="padding-left: 20px;">Puting susu : menonjol/tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Areola mammae : hiperpigmentasi/tidak</p> <p style="padding-left: 20px;">Massa / benjolan : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Lesi : ada/tidak ada</p> <p style="padding-left: 20px;">Pengeluaran : ada/tidak ada</p>

	<p>Nyeri tekan : ada/tidak ada</p> <p>2. Abdomen</p> <p>Kandung kemih : kosong/penuh</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>3. Genitalia</p> <p>Kebersihan : bersih/tidak</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>Lokea : alba</p> <p>A : Ny. .... umur ..... tahun P...A.....nifas 6 minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau.</li> <li>3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekeruan dan efek sampingnya.</li> </ol>
--	---

# **BAB III**

## **TINJAUAN KASUS**

### **3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D UMUR 33 TAHUN**

**G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU DI PMB “D”**

**KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 03 Maret 2022

Jam pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB Dewi Aprita Sartely A,Md Keb. SKM

Pengkaji : Riska Tri Fadilah

#### **SUBJEKTIF**

##### **a. Identitas**

Nama pasien : Ny “D”	Nama suami : Tn “A”
Umur : 33 tahun	Umur : 27 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Jawa	Suku : Jawa
Bangsa : Indonesia	Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Taba Mulan	Alamat : Taba Mulan

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh bengkak pada kaki

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan, tidak sedang menderita penyakit menular HIV/AIDS, menurun Diabetes, dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung), dikeluarga dan maupun riwayat penyakit yang lalu.

d. Riwayat pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 5 tahun, usia saat menikah 27 tahun, status pernikahan sah

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

HPHT 07-06 -2021, siklus 5 hari, dan haidnya lancar.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2 / G2P1A0

Umur kehamilan : 38 minggu

HPHT : 07-06 -2021

TP : 14-03 -2022

Kunjungan TM I 1 kali dengan keluhan sering BAK, kunjungan TM II 1 kali dan ibu diberi tablet FE 30 butir yang diminum pada malam hari, TM III 2 kali dengan keluhan

bengkak pada kaki dan pemberian tablet FE 30 butir diminum pada malam hari.

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Frekuensi makan ibu 3 kali sehari, porsi 1-2 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah. Frekuensi minum ibu 8-10 gelas sehari, jenis air putih, teh, susu, tidak ada masalah.

2) Pola eliminasi

Frekuensi BAB Ibu 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses. Frekuensi BAK 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak.

3) Istirahat tidur

Siang  $\pm$ 1 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

4) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 kali seminggu dan tidak ada masalah

**OBJEKTIF**

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/80 mmHg
Respirasi	: 24 kali/menit
Nadi	: 82 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C

## b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: 165 cm
BB sebelum hamil	: 63 Kg
BB selama hamil	: 72 Kg
Sesuai dengan IMT	: 24,62 (Normal : $\geq 18,5$ - $< 24,9$ )
LILA	: 30 cm

## c. Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

## 2) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

3) Hidung

Tidak ada pengeluaran

4) Telinga

Tidak ada pengeluaran

5) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

7) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum

8) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm)

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

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, dan tidak ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : konvergen atau perlimaan (2/5)

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 151 x/menit

Intensitas : Kuat

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

#### 9) Genetalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada hemoroid

#### 10) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, ada oedema dengan derajat 1 (kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik), tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+).

d. Pemeriksaan penunjang

- a. Golongan darah : O
- b. Hb : 11,3 gr%
- c. Glukosa urine : (-)
- d. Protein urine : (-)
- e. HbSag : (-)
- f. HIV : (-)

**ANALISA**

Ny "D" Umur 33 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik dan keadaan ibu dan janin baik, dengan bengkak pada kaki, kebutuhan pemenuhan kebutuhan dan nutrisi, kebutuhan istirahat dan penanganan bengkak pada kaki ( rendam kaki dengan air hangat dicampur kencur)

**PENATALAKSANAAN**

a. Melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga

Respon : Informed Consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas

b. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi (dalam sehari) :

- 1) Protein telur 3 butir dalam sehari, ikan 2 potong
- 2) Karbohidrat : nasi 1 piring , kentang 2 potong
- 3) Asam Folat : sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.
- 4) Vitamin A: wortel, tomat.
- 5) Kalsium : ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.
- 6) Zat besi : daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.
- 7) Vitamin C : jeruk

Respon : Ibu mengerti dan memahami tentang kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi selama hamil, dan ibu sudah menjalankan anjuran yang diberikan seperti mengkonsumsi telur 3 butir dalam sehari, ikan, daging merah, sayur- sayuran dan buah- buahan.

c. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan (dalam sehari) :

Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan cairannya dengan mengkonsumsi air putih 8 gelas dalam sehari

Respon : ibu telah menjalankan anjuran yang diberikan dengan mengkonsumsi air putih 8 gelas dalam sehari

- d. Melakukan penanganan keluhan bengkak pada kaki yaitu merendam kaki dengan air hangat yang dicampur dengan kencur, yang dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi 10-15 menit, untuk mengurangi bengkak pada kaki ibu.

Respon : Ibu sudah melakukan anjuran yaitu merendam kaki dengan air hangat yang dicampur kencur yang dilakukan 1 kali sehari dengan durasi 15 menit dan kaki bengkak teratasi dalam kurun waktu 4 hari.

- e. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu:

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Gerakan janin tidak terasa
- 6) Nyeri perut yang hebat

Respon : Ibu mampu mengulangi apa yang disampaikan petugas kesehatan tentang tanda- tanda bahaya kehamilan TM III.

- f. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Transportasi
- 4) Pola menabung
- 5) Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Respon : Ibu telah mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk proses persalinan mendatang.

g. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Respon : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dalam 1 minggu ke depan atau jika ibu ada keluhan

### **3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “D” USIA 33 TAHUN**

#### **G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DI PMB”D” TAHUN 2022**

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa 08 maret 2022  
Jam : 10:00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB “D”  
Pengkaji : RISKI TRI FADILAH

#### **KALA I FASE AKTIF**

##### **SUBJEKTIF**

Keluhan utama :

Ibu mengatakan :

1. Ibu datang kerumah bidan pada pukul 10:00 WIB diantar oleh suami dan keluarganya
2. Ibu mengeluh mules dan nyeri pinggul menjalar keperut sejak pukul 05:00 WIB. Serta keluar Lendir bercampur darah sejak pukul 06:00 WIB, dan belum keluar air-air dari kemaluan.
3. Hamil anak kedua
4. HPHT : 07-06 -2021, TP : 14-03 -2022
5. Ibu tidak pernah mengalami keguguran
6. Senang dengan kehamilnya saat ini

Riwayat kesehatan :

1. Tidak sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC dan diabetes
2. Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular dan menahun

### **OBJEKTIF**

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Respirasi	: 24 kali/menit
Nadi	: 82 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C
Skala nyeri	: Rate 6

#### b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: 165 cm
BB sebelum hamil	: 63 Kg
BB selama hamil	: 72 Kg
Sesuai dengan IMT	: 24,62 (Normal : $\geq 18,5$ - $< 24,9$ )
LILA	: 30 cm

#### c. Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

## 2) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

## 3) Hidung

Tidak ada pengeluaran

## 4) Telinga

Tidak ada pengeluaran

## 5) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan.

## 6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

## 7) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum

## 8) Abdomen

## a) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra

b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm)  
Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

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, dan tidak ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : konvergen atau perlimaan (3/5)

Auskultasi

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 148 x/menit

Intensitas : Kuat

His : 4 kali dalam 10 menit ,selama 45 detik

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

## 9) Genetalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema,  
tidak ada hemoroid

## 10) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda,  
tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda,  
tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak  
ada varices, reflek patella (+).

## 1. Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 6 cm
Ketuban	: (+) ketuban utuh
Presentasi	: kepala
Penurunan	:Hodge II
Porsio	:Lunak
Molage	:Ada
Penunjuk	:UUK kiri depan

**ANALISIS**

Ny”D” umur 33 tahun,G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir ibu baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif, dengan

masalah nyeri persalinan, kebutuhan istirahat, mobilisasi, massage punggung dan pemantauan kala I.

**P : PENATALAKSANAAN**

Selasa 08 maret 2022/Pukul: 11:10 WIB

- a. Melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga

Respon : Informed Consent telah dilakukan, ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas.

- b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi

Respon : ibu dan keluarga telah mengetahui dengan kondisinya saat ini

- c. Menjaga Hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu

Respon : telah dipasang tirai dan tidak menghadirkan orang lain diruangan bersalin

- d. Menghadirkan pendamping persalinan Dengan adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat

Respon : menghadirkan suami sebagai pendamping ibu saat persalinan

- e. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan agar ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan.

Respon : ibu terlihat tidak cemas lagi dalam menghadapi persalinan

- f. Pukul 10.45 WIB Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi

Respon : ibu sudah makan 1 piring nasi, telur 2 butir, sayur dan minum air putih 2 gelas dan 1 gelas teh manis yang diberikan oleh keluarganya pada.

- g. Pukul 11.00 WIB Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.

Respon : ibu sudah BAK

- h. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi diharapkan ibu tidak kelelahan .

Respon : Ibu sudah beristirahat di sela sela kontraksi

- i. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri

Respon : ibu memilih miring kiri

- j. Pukul 11.10 WIB Melakukan massage punggung pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan Dari jam 11.10 – 11.40 WIB

Respon : ibu terlihat lebih nyaman dan rasa nyeri berkurang

- k. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta

ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.

Respon : ibu mengerti, ibu meneran jika ada dorongan dan ibu bisa mengatur nafas

l. Pemantauan kala 1 setiap ½ jam yaitu HIS, Nadi, dan DJJ

Respon :

- pukul 11.40 WIB kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, nadi 80x/menit, DJJ 150x/menit
- pukul 12.10 WIB kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, nadi 80x/menit, DJJ 151x/menit
- Pukul 12.40 WIB kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, nadi 81x/menit, DJJ 150x/menit
- Pukul 13.10 WIB kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, nadi 81x/menit, DJJ 149x/menit
- Pukul 13.40 WIB kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, nadi 81x/menit, DJJ 148x/menit
- Pukul 14.10 WIB kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, nadi 80x/menit, DJJ 150x/menit
- Pukul 14.40 WIB kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, nadi 81x/menit, DJJ 151x/menit

m. Siapkan alat dan bahan persalinan.

Respon : alat sudah disiapkan

n. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf

Respon : telah di pantau dengan patograf

**Kala II**

**Tanggal** : 08 Maret 2022

**Jam** : 14:45 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan :

- Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mendedan
- Ibu mengatakan ketuban sudah pecah

**OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,5°c

## 2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

DJJ :(+)  
Frekuensi :142 x/m  
Irama : teratur

Kekuatan :Kuat  
 His :(+)  
 Frekuensi :5 kali dalam 10 menit, lama 50 detik, teratur dan kuat  
 Genetalian : vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan dari anus

### 3. Pemeriksaan dalam

Porsio Tidak teraba, Penipisan 100 %, Ketuban (-) jernih, Pembukaan 10 cm (lengkap), Presentasi Kepala, Penurunan H-III +, Penunjuk UUK kiri depan

### ANALISIS

Ny”D” umur 33 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II dengan nyeri persalinan

### PENATALAKSANAAN

**Selasa 08 maret 2022 /Pukul :14:45 WIB**

- a. Pukul 14.45 wib menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Respon : ibu dan keluarga mengerti dengan kondisi ibu saat ini bahwa pembukaan sudah lengkap

- a. Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

Respon : suami mendampingi ibu selama proses persalinan

- b. Memberikan dukungan dan pendekatan terapeutik yang baik akan terjalin kerja sama serta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan

Respon : ibu lebih tenang dan mulai lebih nyaman setelah diberi penjelasan

- c. pukul 14:47 WIB Membantu Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan

Respon : ibu memilih posisi litotomi

- d. menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.

Respon : Ibu meneran apabila ada dorongan seperti ingin BAB

- e. Cek kembali partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan

Respon : partus set lengkap

- f. Pimpin persalinan sesuai APN

- a. Saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi

Respon : kepala bayi sudah lahir

b. Usap muka bayi dengan kassa atau kain bersih

Respon : muka bayi telah bersih

c. Periksa lilitan tali pusat

Respon : tidak ada lilitan tali pusat

d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

Respon : kepala bayi sudah melakukan putaran paksi luar

e. Lakukan gerakan ke arah bawah tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisi dan gerakkan kepala bayi keatas sehingga bahu dan seluruh badan dilahirkan

Respon : bahu bayi telah lahir

f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : badan bayi telah lahir seluruhnya

g. Lakukan penilaian secara cepat paada bayi dan segera keringkan tubuh bayi kemudian bungkus kecuali bagian dada dan perut.

Respon : bayi lahir spontan pada jam 15.00 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki dan dilakukan pemotongan tali pusat.

### KALA III

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Bayi menangis kuat
- c. Perut terasa mules lagi
- d. Terasa pengeluaran darah dari vagina
- e. Ari- ari belum lepas

#### OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/m

RR : 22 x/m

Suhu : 36,5 °C

##### 2. Pemeriksaan fisik

Konjungtiva : An-anemis

Abdomen

TFU : Sepusat, tidak teraba janin kedua

Uterus : Kontraksi baik

Kandung kemih : Kosong

- Perineum : Terdapat luka pada perineum
- Genetalia
- Vulva : Tali pusat terjulur keluar didepan vulva, tali pusat segar, keluar darah sekonyong-konyong (terdapat pelepasan keluarnya plasenta)

### **ANALISIS**

Ny'D'umur 33 tahun P2A0 Inpartu kala III dengan masalah kelelahan, kebutuhan: manajemen aktif kala III, pemenuhan nutrisi dan cairan dan kebutuhan istirahat.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :
  - a. Pukul 15.01 WIB melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.  
Respon : oksitosin sudah disuntikkan secara IM di paha kanan luar
  - b. Pukul 15.02 WIB Melakukan palpasi Abdomen  
Respon : kontraksi baik, teraba keras
  - c. pukul 15: 10 WIB melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT  
Respon : plasenta lahir
  - d. pukul 15.12 WIB Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

Respon : Plasenta utuh, kotiledon lengkap , selaput ketuban menutup sempurna, tidak ada selaput ketuban yang tertinggal, pendarahan tidak aktif

e. mengajarkan ibu dan keluarga untuk massage uterus

Respon : ibu dan keluarga dapat melakukan massage uterus dengan baik.

**KALA IV****Jam :Pukul : 15:20 WIB****SUBJEKTIF****Ibu mengatakan :**

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

**OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:Baik
Kesadaran	:Compos mentis
TTV	
TD	:110/80 mmHg
Nadi	:80 x/m
RR	:22 x/m
Suhu	:36,5 °C WIB

## 2.Pemeriksaan Fisik

Konjungtiva	:an-anemis
Puting	:Menonjol
Colostrum	:Ada
Abdomen	:TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik
Kandung kemih	:Kosong
Genetalia	:Pengeluaran darah ±200 cc

## **ANALISIS**

Ny “D” umur 33 tahun P2A0 inpartu kala IV dengan nyeri robekan jalan lahir, kebutuhan : penjahitan robekan jalan lahir, pemantauan kala IV, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat dan personal hygiene.

## **PENATALAKSANAAN**

**Selasa 08 maret 2022 pukul 15: 20 WIB**

1. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik  
 Respon : kontraksi uterus baik, teraba keras
2. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk massage uterus  
 Respon : ibu dan keluarga dapat melakukan massage uterus dengan baik.
3. pukul 15.22 wib Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan  
 Respon : ibu sudah BAK
4. pukul 15.30 wib melakukan pejahitan luka perineum  
 Respon : laserasi derajat 2 robekan sampai ke otot- otot perineum dan dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur dan satu- satu
5. Pukul 15.35 wib evaluasi kehilangan darah  
 Respon : darah yang keluar 100 cc
6. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT  
 Respon : ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti
7. Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.  
 Respon : tempat tidur sudah bersih

8. Pukul 15.40 wib Lakukan IMD

Respon : IMD Telah dilakukan, IMD berlangsung 1 jam dari jam 15.40- 16.40 WIB.

9. Menganjurkan keluarganya memberikan ibu untuk makan dan minum

Respon : ibu makan satu piring dengan sayur bayam,tempe dan satu butir telur jam 16.30 wib dan minum 2 gelas air putih.

10. Mengajarkan ibu mobilisasi dini

Respon : ibu bisa miring kanan, kiri dan berjalan ke kamar mandi

11. Melengkapi partograf

Respon : patograf telah di lengkapi

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS PADA BAYI  
NY “D” UMUR 0-6 JAM DENGAN BBL FISIOLOGIS DIPMB BIDAN  
“D” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa 08 Maret 2022

Jam pengkajian : 15:00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Dewi Aprita Sartely A,Md Keb. SKM

Nama pengkaji : Riska Tri Fadilah

### **SUBJEKTIF**

Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2, jenis kelamin laki-laki, pada 08 maret 2022 pukul 15:00 WIB ,saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif. Bayi cukup bulan (usia kehamilan 39 minggu), air ketuban jernih.

### **OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

2. Penilaian kebugaran

1. Air ketuban jernih

2. Bayi lahir langsung menangis kuat

3. Bayi lahir bergerak aktif

#### 4. Warna kulit bayi kemerahan

### ANALISIS

By.Ny "D" dengan bayi baru lahir normal 0- 6 jam, kebutuhan jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, IMD, VIT K, HB-O dan ASI awal.

### PENATALAKSANAAN

#### 1. Penilaian segera setelah lahir

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas sontan tanpa kesulitan ?
- Apakah kulit bayi berwarna kemerahan ?
- Apakah tonus atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Respon : bayi cukup bulan, ketuban jernih, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif.

#### 2. Memebaskan jalan nafas untuk menghindari terjadinya asfiksia pada bayi

Respon : jalan nafas sudah dibersihkan untuk menghindari terjadinya asfiksia

#### 3. Mengeringkan bayi segera, Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut mengeringkan bayi segera untuk menghindari terjadinya hipotermi pada bayi

Respon : bayi sudah dikeringkan menggunakan kain kering dari muka sampai kaki kecuali telapak tangan dan perut.

4. Melakukan penjepitan tali pusat 5 menit pasca bayi baru lahir, lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm, potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai puliasi tali pusat berhenti setelah itu ikat tali pusat dengan benang DTT .

Respon : tali pusat bayi sudah dipotong

5. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril

Respon : perawatan tali pusat sudah dilakukan dengan mengeringkan tali pusat kassa steril dan diberikan ASI di area tali pusat dan membungkusnya dengan kassa steril.

6. Penkes kepada ibu agar sering menyusui bayinya sesuai keinginan bayi, Semakin sering bayi disusui maka akan menambah produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi itu sendiri.

Respon : ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu sudah mulai menyusui bayinya

7. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi, Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab

agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia.

Respon : keluarga telah mengerti dan sudah mengganti popok bayi yang kotor dan basah

8. Melakukan IMD akan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sehingga dapat menjaga kehangatan tubuh bayi karena terjadi perpindahan panas dari ibu ke bayi sehingga membuat bayi merasa lebih nyaman dan hangat

Respon : sudah dilakukan IMD selama satu jam setelah bayi lahir

9. Lakukan bounding attachment karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru.

Respon : bounding attachment telah dilakukan setelah bayi baru lahir

10. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu dengan cara keluarkan 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

Respon : ibu mengerti dan ibu mampu mempraktekkan cara menyusui yang benar yang telah diajarkan oleh petugas

11. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara : bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan- lahan.

Respon : ibu telah menyendawakan bayinya setelah bayinya disusui dengan cara seperti yang di ajarkan petugas

12. Berikan konseling mengenai ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan seperti nasi, sayuran, air putih.

Respon : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif

13. Penkes mengenai tanda bahaya bayi baru lahir 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.

Respon : ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang bahaya bayi baru lahir

14. Pemberian VIT K pada bayi Untuk mencegah pendarhan pada bayi

Respon : sudah diberikan suntikan VIT K (Phytomenadion 2 mg/mL) dengan dosis 0,5 mL secara IM pada 1/3 otot vastus lateralis paha kiri bayi  
Jam 16.05 WIB

15. Pemberian salep mata

Respon : sudah diberikan salep mata pada ( gentamicin) pada mata kanan dan kiri Jam 16.05 WIB.

16. Pemberian imunisasi HB-0 1 jam pasca suntikan VIT K

Respon : sudah diberikan imunisasi HB-0 pada 1/3 otot vastus latelaris paha kanan bayi jam 17.05 WIB.

### 3.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS PADA BY.

NY "D" UMUR 6 JAM DENGAN NEONATUS DIPMB BIDAN "D"

KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022

Hari/tanggal pengkajian : Selasa 08 Maret 2022

Jam pengkajian : 21:00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Dewi Aprita Sartely A, Md Keb. SKM

Nama pengkaji : Riska Tri Fadilah

#### SUBJEKTIF

##### 1. Identitas bayi

Nama bayi : By.Ny"D"

Umur : 6 jam

Jam lahir : 15.00 wib

Jenis kelamin : Laki\_laki

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya berumur 6 jam jenis kelamin laki-laki dan bayinya mau menyusui.

#### OBJEKTIF

##### 1. Tanda tanda vital

Nadi : 132 x/menit

Pernafasan : 41 x/menit

Suhu : 36,5°C

## 2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 2900 gr
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 35 cm

## 3. Pemeriksaan fisik

Mata	: bentuk simetris, jarak mata- telinga simetris, dan tidak ada kelainan.
Telinga	: Letak simetris, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan.
Hidung	: Bernafas spontan, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut & bibir	: Tidak ada sianosis, lembab, tidak Labioskizis atau Labiopalatoskizis dan tidak ada kelainan
Dada	: Bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, dan bunyi jantung normal
Abdomen	: Bentuk simetris, tidak ada pendarahan tali pusat, tidak kembung
Ekstremitas atas ka/ki	: Bentuk simetris, bersih, pergerakan baik, kuku panjang
Bawah ka/ki	: Bentuk simetris, bersih, pergerakan baik, kuku panjang
Genetalia	: Jenis kelamin laki-laki, testis berada dalam

skrotum, Penis berlubang

Anus : Lubang anus ada

#### 4. Pemeriksaan refleksi

- a. Refleksi *babinsky* (+)
- b. Refleksi *sucking* (+)
- c. Refleksi *rooting* (+)
- d. Refleksi plantar grasp (+)
- e. Refleksi moro (+)
- f. Refleksi *tonick neck* (+)

#### **ANALISIS**

By.Ny "D" umur 6 jam fisiologis

#### **PENATALAKSANAAN**

- 1) Penkes tentang ASI eksklusif pada ibu dan untuk tidak memberikan susu formula serta teknik menyusui yang benar.

Respon : ibu mampu mengulangi apa yang di jelaskan petugas mengenai pemberian asi setiap 2 jam sekali / jika bayi ingin menyusui sampai payudara terasa kosong.

- 2) Memberikan topikal asi pada kassa dan oleskan ke tali pusat bayi yang bertujuan agar tali pusat bayi kering lebih cepat

Respon : sudah diberikan topikal asi yang di oleskan ditali pusat bayi

- 3) Pukul 18:00 WIB Penkes mengenai personal hygiene pada bayi untuk mengganti pakaian jika basah dan bayi BAK/BAB

Respon : ibu dan keluarga mengganti popok dan pakaian bayi jika basah, bayi BAK/ BAB

- 4) Menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat, jika kassa basah karena terkena kencing

Respon : ibu bersedia mengganti kassa apabila lembab/ basah

- 5) Menasehati ibu untuk tetap melakukan pemberian ASI walaupun masih sedikit keluar.

Respon : ibu bersedia memberikan asi kepada bayinya

- 6) Menganjurkan pada keluarga untuk ikut serta dalam perawatan bayi dan ibunya

Respon : keluarga bersedia untuk membantu merawat bayi dan ibunya

## CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu 11 maret 2022

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Dewi Aprita Sartely A,Md Keb. SKM

Nama pengkaji : Riska Tri Fadilah

### SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat, Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel, Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali.

### OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos methis

TTV

Nadi : 132 kali/menit

Pernafasan : 42x/m

Suhu : 36,5 °C

2. Kulit bayi tampak kemerahan
3. bayi menyusui dengan adekuat
4. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi

### ANALISIS

By Ny "D" Umur 3 hari Fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusu apakah benar atau tidak.

Respon : ibu menyusui 2 jam sekalai/ saat bayi ingin menyusu sampai payudara terasa kosong.

2. Memberikan topikal asi pada kassa yang dioleskan di tali pusat bayi yang bertujuan agar tali pusat bayi kering lebih cepat

Respon : sudah diberikan topikal asi yang di oleskan ditali pusat bayi

3. Tetap mengingatkan ibu untuk menggantikan popok dan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB.

Respon : ibu selalu mengganti popok dan bedong bayi saat bayinya BAK/BAB.

4. Menggingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah

Respon : ibu mengganti kassa saat basah/ lembab

5. Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit

Respon : ibu menjemur bayi pada jam 8 pagi dalam keadaan bedong dan bajunya dibuka.

6. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.

Respon : ibu memasang kelambu pada tempat tidur bayi.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KN 3**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa 16 Maret 2022

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB Bidan Dewi Aprita Sartely A,Md Keb. SKM

Nama pengkaji : Riska Tri Fadilah

#### **SUBJEKTIF**

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya menyusui adekuat, Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel.

#### **OBJEKTIF**

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

TTV

Nadi : 141 kali/menit

Pernafasan : 36 x/m

Suhu : 36,5 °C

- 2) Kulit bayi tampak kemerahan
- 3) bayi menyusui dengan adekuat

4) tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi

### **ANALISIS**

By Ny "D" Umur 8 hari Fisiologis

### **PENATALAKSANAAN**

1) Tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi seperti sebelumnya.

Respon : ibu memberi ASI pada bayinya 2 jam sekali/ saat bayi ingin menyusu dan masih membedong bayi

2) Meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu.

Respon : ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri

3) Menganjurkan untuk tetap menjemur bayi.

Respon : ibu menjemur bayinya pada jam 8 pagi

4) Mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula.

Respon : ibu tidak memberikan susu tambahan

5) Anjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.

Respon : ibu mampu memandikan bayinya sendiri.

### **3.3 Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui**

#### **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS PADA NY. D UMUR**

#### **33 TAHUN P2A0 6 JAM POST PARTUM DI PMB “D”**

#### **KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Hari/tanggal pengkajian : 08 Maret 2022  
Jam pengkajian : 21:00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Dewi Aprita Sartely A,Md Keb. SKM  
Pengkaji : Riska Tri Fadilah

#### **SUBJEKTIF**

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-2, 6 Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK 1 jam yang lalu

b. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan, tidak sedang menderita penyakit menular HIV/AIDS, menurun Diabetes, dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung), dikeluarga dan maupun riwayat penyakit yang lalu.

c. Riwayat pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 5 tahun, usia saat menikah 27 tahun, status pernikahan sah

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan : 08 maret 2022

Jam Persalinan : 15.00 WIB

Jenis Persalinan : spontan

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

BBL

Jenis Kelamin : Laki-laki

BB : 2.900 gram

PB : 49 Cm

e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Frekuensi makan ibu 1 kali sehari, porsi 1 porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah.

Frekuensi minum ibu 4 gelas, jenis air putih, teh, susu, tidak ada masalah.

2) Pola eliminasi

Frekuensi BAK Ibu 1 kali sehari, warna Jernih, bau khas urin.

Dan ibu belum BAB

3) Istirahat tidur

Siang  $\pm$ 1 jam, Ibu belum tidur malam , tidak ada masalah

4) Pola personal hygiene

Ganti baju 1 kali sehari

5) Pola aktivitas

Ibu sudah bisa bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi

### OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Respirasi : 24 kali/menit

Nadi : 82 kali/menit

Temperature : 36,5 °C

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan

## 3) Hidung

Tidak ada pengeluaran

## 4) Telinga

Tidak ada pengeluaran

## 5) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

## 6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

## 7) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum

## 8) Abdomen

Nifas 6 jam tidak ada bekas luka operasi, linea alba, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, diastesis rekti (-)

## 9) Genitalia

Keadaan vulva baik, perineum ada jahitan, bersih, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak ada tanda- tanda infeksi dan pengeluaran darah kurang dari 100 cc.

## 10) CVA : (-)

### 11) Ekstremitas atas dan bawah

#### Atas

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan

#### Bawah

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+), tandan homan (-)

### **ANALISA**

Ny "D" Umur 33 Tahun P2A0 6 jam Post Partum, dengan masalah nyeri luka perineum, kebutuhan perawatan luka perineum, pemantauan kontraksi uterus dan pendarahan, istirahat tidur dan Teknik menyusui.

### **PENATALAKSANAAN**

1) Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.

Respon : ibu dan keluarga mengerti tindakan yang akan dilakukan

2) Menjelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras

Respon : ibu dan keluarga bersedia melakukan massage fundus uterus.

- 3) Pukul 18.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan.

Respon : ibu sudah mengkosongkan kandung kemih

- 4) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.

Respon : ibu bisa menyusui sesuai dengan yang di ajarkan

- 5) Pukul 18.15 WIB melakukan pemberian ASI awal

Respon : sudah diberikan ASI awal

- 6) Mengajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering

Respon : ibu mampu mengulangi tindakan perawatan tali pusat sesuai yang diajarkan

- 7) Pukul 18.30 wib menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.

Respon : ibu sudah makan dengan nasi, sayur bayam, tempe dan 2 butir telur dan minum 2 gelas

- 8) Pukul 18.40 wib menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

Respon : ibu sudah mengkonsumsi vitamin A 1 butir  
Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pebalut wanita dari depan kebelakang.

Respon : ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan dari petugas

- 9) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi

Respon : ibu mampu miring kiri dan berbarig dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi

- 10) Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.

Respon : ibu sudah mengganti pakaiannya

11) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka

Respon : ibu sudah mengganti pembalut 1 kali

12) Menganjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan

Respon : Ibu mampu mengulangi gerakan perawatan payudara yang diajarkan petugas.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KF 2**

Hari /tanggal pengkajian : Rabu 09 maret 2022

Jam pengkajian : 08.00 WIB

#### **Subjektif**

ibu mengatakan bayi sudah mau menyusui dan mengatakan bahwa ASI ibu lancar

**Objektif**

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110 /70mmHg
P	: 81 x/menit
RR	: 20 x/menit
T	: 36,5 °C
Mammae	: tidak keras, pengeluaran ASI lancar
TFU	: pertengahan pusat-sympisis
Kontraksi	: baik
Luka perineum	: belum kering
Tanda- tanda infeksi	: tidak ada
Pengeluaran Lochea	: sanguilenta

**Analisis**

Ny. D umur 33 tahun P1A0 nifas 3 hari fisiologis dengan nyeri luka jahitan perineum, kebutuhan perawatan luka, personal hygiene, pola nutrisi dan cairan, istirahat tidur.

**Penatalaksanaan**

1. Pukul 08.00 WIB, melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam

Respon : Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,5°C, TFU pertengahan pusat simpisis, kandung kemih kosong dan

pendarahan pervaginam  $\pm$  100 cc

2. Pukul 08.05 WIB, menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan, ibu mengonsumsi ikan, telur, susu, buah pisang, papaya dan minum 8-12 gelas/hari

3. Pukul 08.10 WIB, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar

4. Pukul 08.13 WIB, mengajarkan ibu senam nifas untuk mempercepat pemulihan luka

Respon : ibu ikut serta dalam senam yang diinstruksikan petugas

5. Pukul 08.25 WIB, menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Respon : ibu menggunakan bra yang menyongkong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya

### **CATATAN PERKEMBANGAN KF 3**

Hari /tanggal pengkajian : Jumat 10 maret 2022

Jam pengkajian : 08.0 IB

### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya, bayi menyusui dengan kuat, ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari.

### **Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /70 mmHg

P : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

T : 36,5 °C

Payudara : Putting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran ASI lancer, tidak terdapat nyeri tekan

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

genetalia Keadaan bersih, luka perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran loche alba

### **Analisis**

Ny. E umur 26 tahun P1A0 nifas 2 minggu fisiologis

### **Penatalaksanaan**

1. Pukul 08.00 WIB, melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam

Respon : pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Pukul 08.05 WIB, menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan, ibu mengonsumsi ikan, telur, susu, buah pisang, papaya dan minum 8-12 gelas/hari

3. Pukul 08.08 WIB, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam

Respon : ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar

4. Pukul 08.10 WIB, menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

Respon : ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi

5. Pukul 08. 15 WIB, menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara

Respon : ibu menggunakan bra yang menyongkong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya

**CATATAN PERKEMBANGAN KF 4**

Hari /tanggal pengkajian : Kamis 07 April 2022

Jam pengkajian : 08.00 WIB

**Subjektif**

ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini

**Objektif**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110 /70 mmHg

P : 80 x/menit

RR : 18 x/menit

T : 36,6 °C

Payudara : Puting susu menonjol, areola mammae hiperpigmentasi, pengeluaran ASI lancer, dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba

Genetalia : Keadaan bersih, luka perineum sembuh

**Analisis**

Ny. E umur 26 tahun P1A0 nifas 6 minggu fisiologis

**Penatalaksanaan**

1. Pukul 08.00 WIB, melakukan informed consent

Respon : Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan

dilakukan

2. Pukul 08.05 WIB, memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam dan didapatkan hasil TD : 110/70, P : 81 x/menit, RR : 18 x/menit, T : 36,6°C, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba, luka laserasi sembuh

Respon : pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

3. Pukul 08.10 WIB, memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui bahwa sudah aman untuk melakukan hubungan suami-istri

4. Pukul 08.15 WIB, menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya.

Respon : setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan

5. Pukul 08.20 WIB, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi

Respon : ibu mengetahui dan mau membawa anaknya untuk melakukan imunisasi.

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan
Rabu 09 maret 2022	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya berumur 6 jam yang lalu</li> <li>2. Ibu mengatakan bayi lahir langsung menangis kuat</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya mulai menyusu</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmetis</li> <li>c. TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 140 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 35 x/m</li> <li>Suhu : 36,5 °C</li> <li>TB : 49 cm</li> <li>BB : 2900 gr</li> </ul> </li> </ol> <p>1. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit               <ul style="list-style-type: none"> <li>Warna kulit : kemerah merahan</li> <li>Keriput : tidak ada</li> <li>Kelainan : tidak ada</li> </ul> </li> <li>b. Kepala               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : simetris</li> <li>Distribusi rambut : merata</li> <li>Rambut lanugo : ada</li> <li>Caput succedanium : tidak ada</li> <li>Cepal hematoma : tidak ada</li> <li>Kelainan : tidak ada</li> </ul> </li> <li>c. Muka               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : simetris</li> <li>Warna : merah muda</li> <li>Kelainan : tidak ada</li> </ul> </li> </ol>

	<p>a. Mata</p> <p>Bentuk mata : simetris</p> <p>Jarak mata – telinga : simetris</p> <p>Konjungtiva : an anemis</p> <p>Sklera : an ikterik</p> <p>Kelainan : tidak ada</p> <p>b. Telinga</p> <p>Letak : simetris</p> <p>Pengeluaran : tidak ada</p> <p>Pendengaran : baik/</p> <p>Kelainan : tidak ada</p> <p>c. Hidung</p> <p>Sekret : tidak ada</p> <p>Bernafas spontan : ya</p> <p>Pernafasan cuping hidung : tidak ada</p> <p>d. Mulut dan bibir</p> <p>Sianosis : tidak ada</p> <p>Mukosa bibir : lembab</p> <p>Labioskizis : tidak ada</p> <p>Labiopalatoskizis : tidak ada</p> <p>Kelainan : tidak ada</p> <p>Reflek sucking : +</p> <p>Reflek rooting : +</p> <p>e. Leher</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Pembesaran vena jugularis : tidak ada</p> <p>Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada</p> <p>Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada</p> <p>Vernik caseosa : tidak ada</p> <p>Fleksus brakhialis : tidak ada</p>
--	---

<p>f. Dada</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Retraksi : tidak ada</p> <p>Tarikan dada : tidak ada</p> <p>Bunyi jantung : normal</p> <p>g. Abdomen</p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Perdarahan tali pusat : tidak ada</p> <p>Tali pusat : tidak ada</p> <p>Kembung : tidak ada</p> <p>h. Ekstremitas</p> <p><b>Atas kanan/kiri</b></p> <p>Brntuk : simetris</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Pergerakan : baik</p> <p>Bentuk kuku : panjang</p> <p><b>Bawah kiri/kanan</b></p> <p>Bentuk : simetris</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Pergerakan : baik</p> <p>Kelainan : tidak ada</p> <p>Kuku : tidak pucat</p> <p>Bentuk kuku : panjang</p> <p>Reflek babinsky : +</p> <p>i. Genetalia</p> <p>1) Laki laki</p> <p>testis: berada dalam skrotum</p> <p>Penis : berlubang</p> <p>j. Anus</p> <p>Lubang anus : +</p> <p>2. Pemeriksaan refleksi</p>	
--	--

- a. Reflek *babinsky* (+)
- b. Reflek *sucking* (+)
- c. Reflek *rooting* (+)
- d. Reflek plantar grasp (+)
- e. Reflek moro (+)
- f. Reflek *tonick neck* (+)

- d. Kulit bayi tampak kemerahan
- e. bayi mulai menyusu
- f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- g. bayi sudah BAB dan BAK

3. pemeriksaan antropometri

BB	: 2900 gram
PB	: 49 cm
Lingkar Kepala	: 33 cm
Lingkar Dada	: 35 cm

**A:** By Ny "D" Umur 6 jam Fisiologis

**P:** intervensi dilanjutkan kehari

berikutnya

1. Penkes tentang ASI eksklusif pada ibu dan tidak untuk memberikan susu formula serta teknik menyusu yang benar.
2. Memberikan topikal asi pada kassa dan oleskan ke tali pusat bayi yang bertujuan agar tali pusat bayi kering lebih cepat
3. Penkes mengenai personal hygiene pada bayi untuk mengganti pakaian jika basah dan bayi BAK/BAB
4. Anjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat, jika kassa basah karena terkena kencing
5. Menasehati ibu untuk tetap melakukan pemberian ASI

	<p>walaupun masih sedikit keluar.</p> <p>6. Menganjurkan pada keluarga untuk ikut serta dalam perawatan bayi dan ibunya</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 2

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
Sabtu 12 maret 2022	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatkan bayinya menyusui adekuat</li> <li>2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya BAK 6-10 kali</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmetis</li> <li>c. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 132 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 42x/m</li> <li>Suhu : 36,5 °C</li> </ul> </li> <li>d. Kulit bayi tampak kemerahan</li> <li>e. bayi menyusui dengan adekuat</li> <li>f. tali pusat lembab dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>A:</b> By Ny “D” Umur 3 hari Fisiologis</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan kehari berikutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa tambahan yang lainnya dan memperhatikan saat bayi menyusui apakah benar atau tidak.</li> <li>2. Memberikan topikal asi pada kassa yang</li> </ol>

	<p>dioleskan di tali pusat bayi yang bertujuan agar tali pusat bayi kering lebih cepat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tetap mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB.</li> <li>4. Mengingatkan pada ibu untuk tetap menjaga tali pusat bayi, ganti kassa pembalut apabila basah</li> <li>5. Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit</li> <li>6. Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.</li> </ol>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN KN 3

Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
Kamis 16 maret 2022	<p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatkan bayinya menyusu adekuat</li> <li>2. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak rewel</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmetis</li> <li>c. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi : 141 kali/menit</li> <li>Pernafasan : 36 x/m</li> <li>Suhu : 36,5 °C</li> </ul> </li> <li>d. Kulit bayi tampak kemerahan</li> </ol>

	<p>e. bayi menyusui dengan adekuat</p> <p>f. tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi</p> <p><b>A:</b> By Ny “D” Umur 7 hari Fisiologis</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. tetap mengingatkan pada ibu mengenai pemberian ASI menjaga kebersihan, serta selalu menjaga kehangatan bayi bayi seperti sebelumnya.</li><li>2. Meminta untuk mempraktekkan memandikan bayi yang sebelumnya sudah dipelajari ibu.</li><li>3. Menganjurkan untuk tetap menjemur bayi.</li><li>4. Mengginggatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula.</li><li>5. Anjurkan ibu tetap memandikan bayi secara mandiri dan minta bantuan keluarga bila masih bingung atau susah bergerak.</li><li>6. Ajarkan pada ibu untuk memijat bayi untuk memberi kenyamanan pada bayi</li></ol>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 1

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Kamis 10 maret 2020 Jam 08:00 WIB</p>	<p>S : ibu mengatakan :            - Bayi sudah mau menyusui</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110/80 mmHg</p> <p>P : 82 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>T : 36,5 °c</p> <p>Mammae : tidak keras, ASI keluar</p> <p>TFU : pertengahan pusat-symphisis</p> <p>Kontraksi : baik</p> <p>Pengeluaran Lochea : sanguilenta</p> <p>A : Ny D umur 33 tahun P2A1 nifas 3 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buah, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</li> <li>4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang</li> </ol>

	<p>menyongkong payudara</p> <p>6. Mengajarkan ibu senam nifas yang dilakukan pada pagi hari</p>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Minggu 13</p> <p> Maret</p> <p>Jam 08:00 WIB</p>	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya</li> <li>- Bayi menyusui dengan kuat</li> <li>- Ibu minum sesuai anjuran sekitar 10-13 gelas perhari.</li> </ul> <p>O : Keadaan umum : Baik/lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis</p> <p>TD:</p> <p>Sistole : 110 /80 mmHg</p> <p>P : 80 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>T : 36,5 °c</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puting susu : menonjol</li> <li>Areola mammae : hiperpigmentasi</li> <li>Massa / benjolan : tidak ada</li> <li>Lesi : tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ada</li> <li>Nyeri tekan : tidak ada</li> </ul> <p>2. Abdomen</p>

	<p>Kandung kemih : kosong</p> <p>TFU : teraba</p> <p>3. Genitalia</p> <p>Kebersihan : bersih</p> <p>Tanda infeksi : tidak ada</p> <p>Lokea : alba</p> <p>A : Ny D umur 33 tahun P2A1 nifas 7 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</li> <li>4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</li> </ol>
--	---

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

Hari/tanggal	Evaluasi
<p>Selasa 15 maret 2022</p> <p>Jam 08:00 WIB</p>	<p>S : ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p style="padding-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis</p>

TD:

Sistole : 110 /80 mmHg

P : 80 x/menit

RR : 24 x/menit

T : 36,5 °c

Pemeriksaan fisik

1. Payudara

Puting susu : menonjol

Areola mammae : hiperpigmentasi

Massa / benjolan : tidak ada

Lesi : tidak ada

Pengeluaran : ada

Nyeri tekan : tidak ada

2. Abdomen

Kandung kemih : kosong

TFU : tidak teraba

3. Genitalia

Kebersihan : bersih

Tanda infeksi : tidak ada

Lokea : alba

A : Ny. D umur 33 tahun P2A1 nifas 2 minggu fisiologis

P :

1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih, TFU dan pendarahan pervaginam
2. Memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami-istri kapan saja ibu mau.
3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekeruangan dan efek sampingnya.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Pada studi kasus *continuity of care* ini membahas tentang kesenjangan teori dan hasil dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Neonatus pada Ny. D umur 33 tahun G2P1A0 di PMB D wilayah kerja Puskesmas Curup.

#### **A. Kehamilan**

Kehamilan Ny. D berlangsung selama 39 minggu yang berarti usia kehamilan dalam batas normal atau aterm karena menurut Prawirobardjo (2014), kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Pada kunjungan antenatal usia kehamilan ibu memasuki 38 minggu dimana ibu mengeluh bengkak pada kaki.

Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan data yaitu pada bagian kaki ibu terdapat bengkak saat di tekan kembali selama 3 detik. maka penulis memberikan asuhan kehamilan pada Ny. S dengan menganjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat dicampur kencur dimana kaki Ibu hamil direndam dalam air hangat yang dilakukan selama 10 menit mampu mengurangi ketegangan otot dan menstimulasi produksi kelenjar otak yang membuat tubuh rileks dan lebih tenang. Aroma dari kencur sebagai aromatherapy akan ditangkap oleh reseptor hidung yang

kemudian merangsang keotak yang mengendalikan dan berhubungan langsung dengan perasaan kemudian disalurkan di hipotalaus untuk pengatur internal tubuh, pengeatur suhu tubuh dan sistem pengatur aliran darah. Efek aroma therapy dari kencur akan memberikan efek ketenangan, kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan stress serta memberikan relaksasi (Yanti dkk,2020). Asuhan ini dimulai pada tanggal 03 Maret 2022 pukul 17.00 WIB sampai 07 Maret 2022 pukul 09.00 WIB , Setelah dilakukan selama 3 hari berturut- turut didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bengkak pada kakinya tidak ada lagi yang artinya Asuhan ini berhasil sesuai dengan Teori.

Pengukuran TFU pada kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak. Dari tinggi fundus uteri dan penurunan kepala janin didapatkan tafsiran berat janin yang dihitung menggunakan rumus jhonson yaitu berat janin (gram) =  $TFU (cm) - n \times 155$  dengan  $n= 12$  bila kepala janin sudah masuk pintu atas panggul dan  $n= 11$  bila vertex sudah melewati spina ischiadika.

Pada pemeriksaan terakhir Ny.D TFU yang didapatkan 31 cm dan bagian terendah janin sudah masuk PAP, sehingga diperoleh TBJ Ny.D adalah  $(31-12) \times 155= 2945$  gram. Pada pemeriksaan fisik bagian genetalia tidak dilakukan karena ibu Mengatakan tidak ada keluhan hanya keluar cairan berwarna bening keputihan tidak berbau dan ibu menolak untuk dilakukan pemeriksaan genetalia.

## **B. Persalinan**

### **1. KALA I**

Tanggal 08 maret 2022 pukul 10.00 WIB Ny. D datang ke praktik mandiri bidan "D" wilayah kerja puskesmas curup. Ny. D datang dengan keluhan mules, sakit pinggang menjalar keperut dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan pada pukul 10.00 WIB didapatkan hasil Keadaan ibu dan janin baik dengan pembukaan 6 cm. Dari hasil pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada Kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan Hodge I I, His 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut Ny. D telah memasuki impartu kala 1 fas aktif, Tanda dan gejala termasuk diantaranya, adanya his, keluar lendir bercampur darah, pembukaan 6 cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. D sebentar lagi akan melalui proses persalinan. Hasil pemeriksaan Ny. D tercatat dalam lembar observasi dan dalam batas normal Pada Pukul 10.20 WIB penulis menganjurkan ibu untuk miring kiri, ibu mengatakan nyeri sedang dan menunjuk pengukur nyeri numerik scala rate di angka 6 setelah di beri massage punggung mulai jam 10.20 WIB dan berhenti pada pukul 10.50 WIB dengan posisi miring kiri, ibu mengatakan nyeri berkurang dan menunjuk numerik scala rate di angka 4. Dengan masasse punggung diharapkan dapat merangsang analgesic endogen (endorphin) dan mengganggu transmisi nyeri (Ferinawati, 2021), artinya tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

## 2. KALA II

Pada pukul 14.50 WIB ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mencedakan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu, setelah dilakukan pemeriksaan dalam kembali, didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, persio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah bersamaan dengan saat penulis melakukan pemeriksaan dalam pukul 14.50 WIB ketuban jernih tidak bercampur mekonium, Penurunan H III. UUK kiri depan, molase tidak ada, ibu mengatakan mulesnya semakin sering, ibu mengatakan ingin BAB serta ingin mencedakan dan terlihat kepala janin sudah di depan pintu. Dengan didampingi bidan dan mulai memimpin persalinan secara APN dengan kondisi sudah memakai APD. Saat kala II, posisi yang dipilih ibu yaitu posisi litotomi karena ibu merasa lebih nyaman pada posisi ini dan ibu dapat mencedakan dengan baik sesuai dengan perintah bidan. Pada pukul 15.00 WIB bayi lahir dengan warna kulit kemerahan, menangis kuat, dan bergerak aktif.

Pada saat kala II berlangsung penulis tidak melakukan asuhan massage perineum dikarenakan tidak ada masalah dan tidak adanya indikasi perineum kaku sehingga asuhan tidak diberikan kala II berlangsung normal ibu dan keluarga dapat bekerja sama dengan baik dan mau mengikuti arahan yang di berikan bidan, lamanya kala II dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 10 menit.

Menurut Nurwiandani dan Fitriana (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan ibu yaitu Power, Passage, Passanger.

### **3. KALA III**

Kala III dimulai pukul 15.01 WIB. Pada Asuhan Persalinan Normal kala III dilakukan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mengecek plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan keduanya lengkap dan tidak ada yang tertinggal di rahim ibu. Kala III berlangsung 4 menit hal ini sesuai dengan lamanya kala III 8,5 menit, dan pelepasan plasenta memakan waktu 2-3 menit menurut Nurwiandni dan Fitriana (2021).

### **4. KALA IV**

Setelah kontraksi uterus baik dan plasenta lahir lengkap, melakukan observasi yaitu meliputi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, pengosongan kandung kemih, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc.

Ketika memeriksa robekan jalan lahir, terdapat rupture perineum derajat 2 yaitu pada otot-otot perineum. Untuk memberhentikan perdarahan aktif harus dilakukan heating di bagian laserasi (Kemenkes,

2018). Proses penjahitan dilakukan sesuai asuhan sayang ibu yaitu dengan menggunakan anastesi lidocain 2%. Stimasi perdarahan yaitu ‡ 150 cc. Setelah perdarahan berhenti penulis melakukan personal hygiene dengan membersihkan sisa-sisa darah, mengganti pakaian dan memasang pembalut ibu. Penulis melakukan observasi 2 jam setelah postpartum. Memantau tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus dan kandung kemih ibu dalam keadaan baik. Untuk mencegah perdarahan penulis mengajarkan ibu dan keluarga massage uterus agar kontraksi uterus ibu baik dan memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya post partum.

### **C. Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir spontan pukul 15.00 WIB segera menangis, Tonus otot kuat, dan kulit kemerahan, jenis kelamin Laki- laki. Hasil Antropometri berat badan Lahir yaitu 2,900 gram, PB 49 gram, LK 34 cm, LD 33 cm., hasil pengkajian ini menandakan bayi lahir dalam keadaan sehat.

Asuhan yang diberikan ketika bayi lahir, bayi difasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi di dada minimal 1 jam, Selama 1 jam melakukan IMD bayi merespon dengan baik dimana bayi sudah dapat menemukan puting ibu. Setelah 1

jam pertama, bayi dilakukan pemberian Vit K dan salep mata. Pemberian Vit K dan salep mata dilakukan pukul 16.10 WIB. Penulis memberikan salep mata gentamicin untuk pencegahan infeksi pada mata bayi dan menyuntikan vitamin K (Phytomenadion 2 mg/mL) dengan dosis 0,5 mL secara IM pada 1/3 otot vastus lateralis paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan (Heryani, 2019). Setelah 1 jam pemberian Vit K, bayi diberi imunisasi HB-O untuk mencegah penyakit hepatitis B (Heryani, 2019)..

#### **D. Neonatus**

Pada kunjungan Neonatal: KN 1, bayi Ny, D dilakukan pemeriksaan fisik. hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat dan tidak kelainan atau cacat. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. D yaitu perawatan tali pusat dengan topikal ASI.

Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kasa steril penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Pemberian Asuhan ini dimulai pada tanggal 09 maret 2022 pukul 08.00 WIB, Hasil dari asuhan ini yaitu tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke-6 yaitu pada tanggal 14 maret 2022 pukul 08.00 saat bayi dimandikan Faktor yang mempercepat pelepasan tali pusat yaitu karena ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019).

Pada kunjungan KN III pada hari minggu 05 april 2022 bayi berusia 28 hari, penulis melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kelainan yang ada, di dapatkan hasil Berat badan 3700 gram, Panjang badan 51 cm, Lingkar kepala 34 cm, LILA 11 cm, dan tidak ditemukan kelainan ini menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat, pertumbuhan bayi sesuai dengan usia dan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dari ibu. Menurut Reni heryani (2019) berat badan bayi baru lahir akan mengalami kenaikan sebanyak 0,5-1 kg dalam 1 bulan, factor yang mempengaruhi kenaikan berat badan bayi baru lahir yaitu mendapatkan nutrisi yang cukup. Artinya tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **E. Nifas**

Selama masa nifas *Puerperium dini* ibu melewati beberapa tahapan masa nifas diantaranya tahapan *puerperium dini* yaitu kepulihan

ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, Puerperium Intermedia yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital, Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Purwoastuti dan walyani,2021), ibu melewati tahapan masa nifas ini dengan normal tanpa adanya penyulit dan pengeluaran ASI berjalan lancar sehingga perawatan payudara tidak dilakukan.

Asuhan yang penulis berikan untuk ibu nifas yaitu dengan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum dan mengurangi pembengkakan, ibu melakukan senam nifas secara rutin pada hari ke- 2 sampai dengan hari ke-6 post partum, hasil dari senam nifas ini Luka perineum ibu mengering pada hari ke-7, ibu mengatakan, bekas luka sudah mengering dan tidak terasa gatal), ibu mengatakan tidak ada bengkak di sekitar kemaluan, hal ini menunjukkan bahwa asuhan tersebut sesuai dengan teori.

Selama melewati masa nifas ibu tidak mengalami perdarahan baik perdarahan post partum primer maupun perdarahan post partum sekunder, ibu juga tidak mengalami tanda infeksi yaitu nyeri pelvik,

demam 38,5 c atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama kecuali pada hari pertama, rabas vagina yang abnormal, pengeluaran lochea yang berbau busuk dan keterlambatan dalam kecepatan penurunan tinggi uterus (Purwoastuti dan walyani, 2021)

Pada involusi uteri selama masa nifas ibu mengalami perubahan yang fisiologis. Saat bayi lahir (6 jam post partum) TFU ibu berada di 2 jari di bawah pusat, Postpartum 7 hari TFU pertengahan pusat-simpfisis post partum 14 hari sudah tidak teraba, postpartum 29 hari ibu dalam keadaan baik dan tidak ada penyulit selama masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa proses perubahan yang terjadi tidak ada masalah sesuai dengan teori (purwoastuti dan walyani, 2021) yaitu saat bayi lahir TFU setinggi pusat dan simpfisis, 7 hari pertengahan pusat dan simpfisis, 2 minggu sudah tidak teraba lagi dan 6 minggu normal.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dalam melaksanakan studi kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan pada Ny."D" masa kehamilan trimester I, persalinan, nifas, neonatus di PMB D diwilayah kerja puskesmas curup. Asuhan yang telah diberikan kepada Ny D dapat disimpulkan, sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan Kehamilan pada Ny. D telah diberikan yaitu merendam kaki dengan air hangat dicampur kencur dimana kaki ibu hamil direndam dalam air hangat dengan suhu 39°C yang dilakukan selama 10 menit. Didapatkan hasil bengkak kaki pada ibu teratasi, hal ini sesuai dengan teori.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakn pada Ny. D yaitu dengan memberikan massage punggung pada persalinan kala I fase aktif, didapatkan hasil rasa nyeri ibu berkurang, hal ini sesuai dengan teori.
3. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir sudah diberikan, bayi baru lahir di fasilitasi untuk melakukan IMD selama 1 jam, didapatkan hasil bayi sudah dapat menemukan puting ibu, kondisi bayi dalam keadaan normal.

4. Asuhan kebidanan neonatus sudah di berikan yaitu perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI, didapatkan hasil tali pusat bayi lepas pada hari ke-6.
5. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D sudah dilakukan yaitu ibu melakukan senam nifas pada nifas hari kedua sampai dengan nifas hari ke-6, didapatkan hasil luka perineum mengering pada hari ke 7 dan tidak ada tanda infeksi serta pembengkakan di sekitar vagina, hal ini sesuai dengan teori

## **B. Saran**

Mengingat pentingnya asuhan yang dilakukan Secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus maka saran yang dapat diberikan adalah :

### 1) Bagi klien dan keluargn

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari, Dan keluarga terutama suami diharapkan dapat membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan tentang kesehatannya. Serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, schingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

## 2) Lahan Praktik

Diharapkan PBM D wilayah kerja puskesmas curup dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan baik dan mengimplementasikan asuhan berdasarkan evidence based.

## 3) Bidan

Diharapkan dalam memberikan asuhan yang diberikan bidan bisa lebih baik lagi, memperhatikan kondisi pasien yang masih belum mengerti (tentang kondisi dan masalah yang dialaminya dan mengembangkan serta menerapkan evidence based.

## 4) Penulis

Diharapkan penulis lebih teliti dan lebih baik lagi dalam melakukan asuhan yang diberikan, Seperti mengingatkan pasien untuk melakukan asuhan-asuhan secara mandiri dirumah. evaluasi terhadap kondisi pasien serta keberhasilan asuhan yang diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andina, Ratna 2021 *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Astuti, Haryati. 2020. Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik Terhadap Produksi Asi Eksklusif pada Ibu Menyusui di Pustu Kelurahan Harapan Tani Kecamatan Kempas Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Info Kesehatan*. 11(2). hal : 252-262
- Dartiwen, dan Nurhayati Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur : CV. Tras Info Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Fitriana dan Nurwiandani, 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Kemenkes RI, 2015. *Buku ajar kesehatan ibu dan anak*, jakarta : pusdik pelatihan tenaga kesehtan
- Kemenkes RI. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.

Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan

Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang: Citrabook

Indonesia

Marmi, 2012. *Asuhan kebidanan pada persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Purwoastuti, dan Elisabeth Siwi Walyani, 2015. *Panduan Menteri Kesehatan*

*Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: pustaka baru press

Rini, 2020. *Penyuluhan tentang penanganan ude pada kaki dan kecemasan pada*

*ibu hamil trimester III dipuskesmas air dingin padang* . Jurnal Abdimas

Madari Dan Lestari Vol.2. Issue. 88-89

Sulistyawati Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta :

Selemba Medika

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Riska Tri Fadilah  
Tempat Dan Tanggal Lahir : Sumber Urip 01 Februari 2022  
Agama : Islam  
Alamat : Sumber Urip Dusun 1  
Riwayat Pendidikan :

1. Tk Paud Lestari
2. Sdn 06 Selupu Rejang
3. Smpn 03 Selupu Rejang
4. Smn 02 Rejang Lebong

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : RISK A TRI FADILAH

Nim : P00340219034

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" Masa Kehamilan Trimester III, BBL, Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan "D" di wilayah kerja Puskesmas Curup"

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa proposal 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, 26 April 2022

Yang Menyatakan



Riska Tri Fadilah



# CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 23 Juni 2022
- Nama bidan : RUKA TELI FADILAH
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : SE. Urip
- 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 /
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

## KALA II

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

## KALA III

- Lama kala III : 3 menit
- Perubahan Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 05-01 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Perubahan 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	05.00 WIB	100/90	86	35.5	2 jari ↓ Pusat	Baik	60
	05.15 WIB	100/90	82		2 jari ↓ Pusat	Baik	30
	05.30 WIB	100/90	80		2 jari ↓ Pusat	Baik	40
	05.45 WIB	100/80	81		2 jari ↓ Pusat	Baik	40
2	06.15 WIB	100/80	81	35.5	2 jari ↓ Pusat	Baik	30
	06.45 WIB	110/80	82		2 jari ↓ Pusat	Baik	30

- Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact)  / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

## BAYI DARU LAHIR :

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L /
- 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 :
    - 
    - 
    -
- Perubahan ASI
  - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BBL



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN NIFAS KF1-KF4



DOKUMENTASI ASUHAN NEONATUS KN1-KN3



## LEMBAR BIMBINGAN REVISI LTA KETUA PENGUJI

Nama Pembimbing : Eva Susanti SST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Riska Tri Fadilah

NIM : P00340219037

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."D" masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB "D" wilayah kerja Puskesmas Curup tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Paraf
1.	Senin, 18 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menambah asuhan yang dikerjakan disetiap kasus</li><li>• Memperbaiki jam dikasus bayi baru lahir</li><li>• Memperbaiki data objektif pada asuhan nifas dan neonatus</li><li>• Menambahkan kebutuhan pada kasus nifas</li><li>• Merapikan penulisan</li></ul>	 Kurniyati, SST, M. Keb
2.	Selasa, 19 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memperbaiki kosakata respon yang rasional dengan yang mudah dipahami</li><li>• Memperbaiki BAB V sesuai dengan tujuan</li><li>• Merapikan penulisan</li></ul>	 Kurniyati, SST, M. Keb



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

## POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



### LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Eva Susanti SST, M.Keb  
NIP : 197802062052006  
Nama Mahasiswa : Riska Tri Fadilah  
NIM : P00340219-034  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.D umur 33 Tahun masa Kehamilan Trimester III,Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB"D" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat, 22 desember 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bab 1</li><li>- Paragfar 1-4 AKI AKB</li><li>- Program pemerintah untuk AKI AKB, Hamil, kespro</li><li>- Peran bidan</li><li>- Bab 1 min 8 halaman</li><li>- Sumber terbaru 2021/2022</li></ul>	
2.	Rabu 28 desember 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Margin cover (4,4,3,3)</li><li>- Tulisan dirapikan dan perhatikan lagi</li><li>- Jangan terlalu focus pada AKI</li><li>- Lanjutan dan kerjaan BAB II</li></ul>	
3.	Selasa 31 desember 2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan teori dan penanggannya, masalah penyebab</li></ul>	

		dan cara mengatasinya	
4.	Senin 07 januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori dan penanganannya, masalah, sebab cara mengatasinya</li> <li>- Setelah judul membuat kalimat pembuka</li> </ul>	/
5.	Jumat 26 januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulisan di rapikan kembali</li> <li>- Konsul langsung ke askeb</li> </ul>	/
6.	Rabu 02 februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan lagi teori yang masih kurang</li> <li>- Tambahkan soap dinifas dan BBL</li> <li>- Tambah teori KB</li> </ul>	/
7.	Jumat 04 februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC</li> </ul>	/
8.	Senin 04 april	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buat sesuai konsep soap</li> <li>- Penatalaksanaan sesuai asuhan yang diberikan</li> <li>- Tambahkan data subjektif</li> </ul>	/
9.	Senin 11 april 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc kehamilan</li> <li>- Revisi soap BBL</li> <li>- Tambahkan KNI dan catatan perkembangan</li> </ul>	/
10	Senin 18 april 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi soap persalinan</li> <li>- Tambahkan patograf</li> <li>- Revisi soap nifas</li> <li>- Kf2-4</li> </ul>	/
11	Selasa 26 april 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persetujuan Bab 5</li> <li>- Persetujuan pembimbing ACC</li> </ul>	/