

## LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

**INDAH DAMAI YANTI**  
NIM P00340219015

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIPLOMA III  
T.A 2021/2022**

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny "N" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN,  
BAYI BARU LAHIR, MASA NIFAS, DAN NEONATUS  
DI PMB "B" WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA**

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 :**

**INDAH DAMAI YANTI**  
**NIM P00340219015**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIPLOMA III  
T.A 2021/2022**



## LEMBAR PENGESAHAN


**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “N” MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,  
NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB “B”  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN  
REJANG LEBONG TAHUN 2022**

Di Susun Oleh :

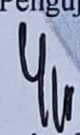
**INDAH DAMAI YANTI**  
**NIM P00340219015**

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 27 April 2022

Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

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

Penguji II

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

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

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas ;

Nama : Indah Damai Yanti

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 1 Mei 2001

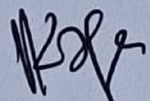
NIM : P0 0340219 015

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N"  
Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru  
Lahir, masa Nifas dan Neonatus di PMB "B"  
Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Tahun  
2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 27 April 2022

Curup, 22 April 2022

Oleh :  
Pembimbing



Kurniyati SST, M.Keb  
NIP. 197204121992022001



## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Damai Yanti

NIM : P0 0340219 015

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III,  
Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan  
Neonatus

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

Demikianlah pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam proposal penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,..... 2022

Yang Menyatakan



Indah Damai Yanti

NIM. P00340219015

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny. “N” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan “B” Wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Kurniyati, SST. M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Yenni Puspita SKM, MPH selaku Wali Tingkat III prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat.
5. Kurniyati, 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. Indah Fitri Andini SST,M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing dan memberikan masukan seerta motivasi untuk saya menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Indah Fitri Andini SST,M.Keb selaku Ketua Penguji dan Yenni Puspita SKM,MPH selaku Penguji I yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir.
8. Semua Dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.
9. Ny. N yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua saya Bapak Abdul Manan dan Ibu Dasimah tak lupa pula Ayuk, Abang, Wak dan Sanak Saudara yang selalu memberikan doa, bantuan dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Sahabat saya Destri, Ibil, Riana, Ratna, Anisa, Enggal, Ananda, Fita, kepada kakak asuh saya Riski Febriyanti A,md, Keb, dan Adek Asuh saya Merti dan Dirva serta teman seperjuangan Midwifery 2019 yang selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
12. Untuk kucing saya Cooky terima kasih sudah menjadi moodbooster untuk saya dan selalu menemani saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan

rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah di berikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Harapan saya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca

Curup,..... Januari 2022

Indah Damai Yanti



## DAFTAR ISI

<b>Halaman judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman persetujuan .....</b>	<b>ii</b>
<b>Kata pengantar .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar isi.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar table .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar lampiran .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar singkatan .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	7
1.5. Manfaat .....	8
1.6. Keaslian Laporan Kasus .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1. Konsep teori Asuhan Kebidanan.....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Asuhan Kehamilan.....	11
2.1.2 Asuhan Persalinan.....	35
2.1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	56
2.1.4 Asuhan Nifas dan Menyusui .....	68
2.1.5 Asuhan Neonatus .....	83
<b>2.2. Manajemen Kebidanan .....</b>	<b>91</b>
2.2.1 Manajemen Varney Langkah I-VII .....	91
2.2.2 SOAP .....	95
2.2.3 Manajemen Askeb .....	98
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>215</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>284</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>298</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>247</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Apgar Score .....	50
Tabel 2.2 Proses Masa Nifas .....	62
Tabel 2.3 Tahapan Masa Nifas .....	66
Tabel 2.4 Program Kebijakan Teknik Masa Nifas .....	69
Tabel 2.5 Imunisasi TT .....	183

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran dokumentasi asuhan kebidanan .....	
Lampiran fatograf .....	
Lampiran 1 Riwayat Hidup .....	

## DAFTAR SINGKATAN

ACNM	: <i>American Collage Of Nursemidwife</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
JK	: Jenis Kelamin
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
M	: Masalah
MP	: Masalah Potensial
PB	: Panjang Badan
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TP	: Tali Pusat
TTV	: Tanda-tanda Vital
WHO	: World Health Organization



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 810 kematian / 100.000 kelahiran hidup perhari, dimana 462 kematian ibu di negara berkembang dan 11 kematian ibu di negara maju. Data kematian ibu di ASEAN menunjukkan Indonesia menempati urutan kedua tertinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) negara Indonesia 9 kali lebih besar dari negara Malaysia, 5 kali lebih besar dari negara Vietnam bahkan dua kali lebih besar dari negara Kamboja (WHO, 2017).

Berbagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) semakin gencar dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia dan upaya pencapaian komitmen Global untuk 15 tahun ke depan. (Sinabutar & Setianingsih, 2017). Untuk mengatasi permasalahan tingginya AKI dan AKB di Indonesia, maka Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melakukan kerjasama dengan USAID (Badan Bantuan Pembangunan Internasional Amerika) dengan membentuk program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang akan berjalan selama lima tahun, yaitu dari tahun 2012 hingga tahun 2016. Program ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB sebesar 25% di Indonesia. Program EMAS tidak mengintervensi semua kabupaten/kota di seluruh wilayah di Indonesia,

melainkan hanya mengintervensi beberapa kabupaten/kota, terutama kabupaten/kota yang memiliki latar belakang angka kematian ibu dan bayi baru lahir tinggi melalui layanan kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta. Adapun beberapa provinsi dan kabupaten/kota yang diintervensi oleh program EMAS, yaitu Banten, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan (Rahmi, 2012).

Di provinsi Bengkulu pada tahun 2018 mencatat AKI sebanyak 39 orang yang berada di 9 kabupaten dan 1 kota, dimana 8 orang diantaranya berasal dari Rejang Lebong, sedangkan AKB di Provinsi Bengkulu sebanyak 295 orang, dimana 26 orang diantaranya berasal dari Rejang Lebong (Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Bengkulu, 2018).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawihardjo, 2016). Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi baik fisik maupun psikologis, dalam proses adaptasi tidak jarang terjadi ketidaknyamanan pada saat kehamilan antara lain, nyeri punggung, sering buang air kecil, oedema dan lainnya (Sulistyawati, 2016). Hasil penelitian Rahmawati 2021 di dapatkan terdapat pengaruh pemberian prenatal yoga terhadap nyeri punggung bawah pada wanita hamil.

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada di dalam rahim ibu, dan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari dalam perut ibu (Fitriana, 2020). Menurut Bobak 2004 (dalam

Hernawati 2018) rasa nyeri pada saat persalinan dapat mengurangi kemampuan rahim saat mengalami kontraksi, sehingga bisa memperpanjang waktu pada saat persalinan. Hasil penelitian Rahman 2017 terdapat secara signifikan penurunan nyeri persalinan pada primipara setelah di berikan kompres hangat dan *massage effleurage*. Terdapat dua cara untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan, antaranya secara medis dan non medis, metode non-medis yang dapat digunakan untuk mengarasi nyeri persalinan adalah teknik kompres hangat dan pijat atau *massage*.

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namu secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah,Dkk, 2013). Pada masa nifas terdapat beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu dimana dapat menyebabkan distress fisik diantaranya nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, nyeri luka perineum dan lain sebagainya (Islami dan Aisyaroh 2018). Hasil penelitian Rahmawati 2018, ada pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu nifas di BPS Siti Alfirdaus king king kabupaten tubah. Pemberian kompres dingin merupakan alternative lain mengurangi nyeri selain dengan memakai obat obatan karena menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa

maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman,2020). Pada bayi baru lahir banyak terdapat masalah yang sering terjadi misalnya, gumoh, biang keringat dan lain sebagainya. Biang keringat atau Miliariasis merupakan penyakit kulit lain selain iritasi kulit yang sering terjadi pada bayi, gangguan kulit ini juga sering dikenal dengan keringat buntet, karena bentuknya berupa bintil-bintil dan menyebabkan kulit memerah serta menimbulkan rasa gatal (Rezeki, 2018). Berdasarkan penelitian Anisa, Dkk, 2021 tentang penerapan pemberian minyak jintan hitam (*Nigella Sativa Oil*) untuk pengobatan biang keringat pada bayi di wilayah PMB Brida Kitty Dinarum,S.ST disimpulkan bahwa pemberian minyak jintan hitam (*Nigella Savita Oil*) efektif dalam mengobati biang keringat (*Miliaria*) pada bayi. Kandungan asam lemak esensial dalam minyak *Nigella Sativa Oil* meningkatkan integritas dan keutuhan kulit, melindungi kulit dari gesekan, serta dapat menurunkan hiperpoliferasi pertumbuhan kulit (Suhardiansyah, 2018 dalam Anisa, Dkk 2021).

Berdasarkan hasil survey pada PMB B Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima selama tahun 2021 terdapat 79 persalinan normal , dan pada masa nifas terdapat 79 ibu masa nifas, BBL 79 bayi, dari 79 bayi terdapat 1 orang bayi yang terinfeksi tali pusat , pada tahun 2022 bulan Januari hingga pertengahan February terdapat ibu hamil 29 orang yang sering memeriksakan kehamilannya baik di posyandu maupun BPM, diantara 29



Ibu hamil terdapat beberapa keluhan selama masa hamil diantaranya ialah mual muntah, keputihan, sakit pinggang dan sakit gigi.

*Continuity of Care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi (Hardiningsih, Dkk, 2020).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dimana masih banyaknya permasalahan yang terjadi selama masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas, dan Neonatus. Maka yang menjadi Rumusan masalah dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komperensif pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas, dan Neonatus di PMB “ B ”Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima”.

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan dengan tepat dan komprehensif pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2022, dengan mengacu pada

KEMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus
- b. Mampu menginterpretasikan data meliputi merumuskan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.
- c. Mampu menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.
- d. Mampu Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus
- e. Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian / pencatatan asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus dalam bentuk SOAP.
- g. Mampu membandingkan teori dan praktik pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, dan Neonatus.

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

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

Asuhan kebidanan yang akan di berikan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai dari hamil trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, masa Nifas, dan Neonatus

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

Tempat yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah tempat yang telah memiliki MOU dengan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, atau di PMB “ B ” Wilayah Kerja Puskesmas Kampung delima.

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

Waktu yang di perlukan untuk penyusunan proposal ini mulai semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan, wawasan, dan masukan sebagai referensi atau bahan bacaan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam mengembangkan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus

## 2. Manfaat bagi Tempat Praktik

### a. Tempat studi kasus

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan dan pengembangan pelayanan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, masa Nifas dan Neonatus sesuai standar.

### b. Institusi pendidikan

Diharapkan laporan ini dapat menambah referensi bacaan di dalam perpustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat menambah wawasan mahasiswa mengenai kasus Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, masa Nifas dan Neonatus.

### c. Penelitian selanjutnya

Diharapkan laporan ini memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan lebih lanjut dan dapat menjadi referensi serta pedoman untuk pihak lain yang ingin melanjutkan penelitian asuhan kebidanan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, masa Nifas dan Neonatus

## 1.6 Keaslian Laporan Kasus

Keaslian laporan berisi tentang asuhan kebidanan terdahulu yang mempunyai kesamaan judul atau topic/tema. Hal tersebut yang dimaksudkan untuk menghindari *plagiarisme* atau untuk menegaskan bahwa judul /kasus yang diambil sudah pernah diteliti sebelumnya



No	Peneliti	Judul	Metode	Perbedaan
1.	Nurisma	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dari hamil sampai keluarga berencana di wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balik Papan Tahun 2020	Metode : COC Sampel 1 orang Cara penelitian : deskriptif dari pengumpulan data dengan pendekatan yang dilakukan oleh penulis melalui asuhan kebidanan komprehensif	Sampel yang diambil, tempat pelaksanaan, asuhan yang di berikan
2.	Ajeng Dila Rahmawati	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dengan usia lebih dari 35 tahun dan multipara di wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Balik papan Tahun 2020	Metode : COC Sampel 1 orang Cara penelitian : deskriptif dari pengumpulan data dengan pendekatan yang dilakukan oleh penulis melalui asuhan kebidanan komprehensif	Sampel yang diambil, tempat pelaksanaan, asuhan yang di berikan
3.	Nadiyah Nur'Aini	Asuhan Komprehensif	Jenis penelitian yang digunakan	Sampel yang diambil, tempat

		pada Ny.R di Puskesmas Banyuanyar Surakarta	berdasarkan metode obsevasional deskriptif dengan pendekatan yang dilakukan oleh penulis melalui asuhan kebidanan komprehensif	pelaksanaan, asuhan yang di berikan
--	--	--	--	---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. KONSEP TEORI**

##### **2.1.1. Asuhan Kehamilan**

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, selama trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo, 2016)

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

menurut Walyani 2021, tujuan Asuhan Antenatal Care adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
  - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
  - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
  - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
3. Tanda-Tanda Kehamilan (Mizawati,2016)
- a. Tanda-tanda kehamilan tidak pasti
    - 1) Amore (terlambat datang bulan)
    - 2) Mual (nausea) dan muntah(vomiting)
    - 3) Mengidam
    - 4) Pingsan(sinkope)
    - 5) Tidak ada nafsu makan(anoreksia)
    - 6) Mammae menjadi tegang dan besar
    - 7) Sering berkemih(miksi)
    - 8) Penampakan pembuluh darah vena(varises)
    - 9) Pigmentasi kulit

b. Tanda pasti kehamilan

- 1) Teraba bagian-bagian janin pada kehamilan 20 minggu (bokong, kepal, kaki dan lengan janin)
- 2) Denyut jantung janin akan terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Jika menggunakan doppler, maka denyut jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 12 minggu
- 3) Adanya gerakan janin. Primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan untuk mutigravida dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu
- 4) Terlihat kerangka janin. Bila dilakukan pemeriksaan rontgen akan terlihat jelas kerangka janin
- 5) Terlihat kantong janin. Pada pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin, diameter biparietalis hingga diperkirakan usia kehamilan. Bila terdapat kecurigaan seperti kehamilan anggur (molahidatidosa) kehamilan ganda, selain dengan USG juga dapat dilakukan fetoskopi. (Susilowati dan Kuspriyanto,2016)

c. Tanda-tanda kemungkinan kehamilan (Mizawati,2016)

- 1) Pembesaran abdomen jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu
- 2) Pembesaran organ-organ dalam pelvik

- 1) Tanda Chadwick : vagina livid, terjadi pada kehamilan kira-kira 6 minggu
- 2) Tanda Hegar : segmen bawah uterus lembek pada perabaan
- 3) Tanda piscoeck : uterus membesar kesalah satu jurusan
- 4) Tanda Braxton-Hicks : uterus berkontraksi Saat dirangsang

4. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis menurut Mizawati,2016 yaitu:

a. Berat badan dan indeks masa tubuh

pada trimester III Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg

b. Darah dan pembekuan darah

Pada trimester 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. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan terutama

trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Mizawati, 2016).

c. Sistem Pernafasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi 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).

d. Sistem Persyarafan

Sistem persarfan adalah salah satu organ yang berfungsi untuk menyelenggarakan kerjasama yang rapih 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 konduksi yang bekerja mengatur dan mengendalikan semua kegiatan tubuh.

e. Sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Untuk itu sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

- a) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion, dimana desidua kapsularis dan desidua parietalis telah menjadi satu. Tingginya rahim setengah dari jarak sinfisis dan perut. Plasenta telah terbentuk seluruhnya
- b) Pada kehamilan 20 minggu, fundus uteri terletak dua jari di bawah pusat sedangkan pada usia kehamilan 24 minggu tepat ditepi atas pusat
- c) Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xypoideus(25 cm)
- d) Pada kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri mencapai setengah jarak antara pusat dengan prosesus xypoideus (27cm)



- e) Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah prosesus xypoideus (30 cm) dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul
- f) Pada kehamilan usia 40 minggu fundus uteri turun setinggi tiga jari dib bawah prosesus xypoideus, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul

## 2) 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.(Mizawati, 2016)

## 3) 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 grafiditas berdiameter kurang lebih 3cm, kemudian mengecil setelah plasenta terbentuk. Plasenta juga mengambil ahli fungsi korpus luteum untuk

mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. (Mizawati, 2016)

#### 4) Tuba fallopi

Muskulatur tuba fallopi mengalami sedikit hipertropi selama kehamilan. Epitelium mukosa tuba menjadi gepeng selama kehamilan, dibanding pada keadaan tidak hamil. Sel-sel desidua dapat berkembang didalam stroma endosalping, tetapi suatu membran desidua kontinyu tidak terbentuk. (Mizawati, 2016)

#### 5) Vagina

Hipervaskularisasi yang menyolok terjadi di vagina. Sekresi yang banyak sekali dan warna ungu vagina yang khas pada kehamilan biasanya disebut tanda Chadwick, yang mirip dengan perubahan pada serviks pada kehamilan, mungkin terutama disebabkan oleh hyperemia. Dinding vagina mengalami perubahan menyolok yang tampaknya untuk mempersiapkan distensi yang terjadi pada persalinan, dengan penambahan ketebalan mukosa yang cukup besar, pengendoran jaringan penyambung, dan hipertropi sel-sel otot polos sampai hampir sama pada uterus (Mizawati, 2016).

f. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi perkembangan payudara tidak dapat terlepas dari pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomammotropin.

Penampakan payudara pada ibu hamil:

- 1) payudara menjadi lebih besar,
- 2) hiperpigmentasi areola dan papilla payudara menjadi lebih besar,
- 3) glandula montgomery makin tampak dan papilla makin menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktin inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI.(Mizawati, 2016)

g. Sistem endokrin

Pada minggu-minggu pertama kehamilan, korpus luteum menghasilkan estrogen dan progesterone, yang memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua yang berfungsi untuk perkembangan janin. Sel-sel trofoblasta yang akan menghasilkan HCG yang berfungsi untuk mempertahankan korpus luteum sampai plasenta berfungsi optimal. HCG itu dapat terdeteksi di plasma/urine ibu pada hari ke-8 sampai hari ke-9

setelah ovulasi. kadarnya meningkat sejak implantasi hingga mencapai puncaknya pada sekitar hari ke-60 sampai hari ke-70. Setelah itu kontraksinya menurun secara bertahap sampai titik terendah dicapai pada hari ke-100 sampai 130. Plasenta berfungsi untuk mengekresikan HCG, estrogen, progesterone, laktogenik, dan relaksin. Pada kehamilan, sekresi kelenjar hypofise umumnya menurun, selanjutnya meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin. (Mizawati, 2016)

## 5. Ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester 3

### a. Sering berkemih

Sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju filtrasi glomerulus. Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, pada nullipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki PAP, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong kedepan dan keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Dalam mengatasi keluhan ini, menurut sulistyawati 2016 adalah kosongkan kandung kemih saat terasa ada dorongan

untuk berkemih, perbanyak minum di siang hari, jangan kurang minum pada malam hari untuk menghindari buang air kecil pada malam hari kecuali jika hal tersebut sangat menyebabkan kelelahan, batasi minum-minuman dengan bahan diuretic seperti kopi, the, cola, dan kafein.

b. Hemoroid

Meskipun prevalensi wasir yang tepat belum diketahui, namun kondisi umum dan prevalensi hemoroid pada kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu tidak hamil. Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rektum secara spesifik.

Pengaruh progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rektum akan dikeluarkan lebih besar sehingga terjadi hemoroid. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam (internal hemoroid) ataupun bagian luar (external hemoroid) rektum.

Asuhan yang dapat dilakukan dalam mencegah terjadinya hemoroid menurut Sulistyawati 2016 adalah

1. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan
2. Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah)
3. Menganjurkan ibu untuk memasukan kembali hemorid ke dalam rectum
4. Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel)

Berdasarkan hasil penelitian mua'limah dan motawaroh tahun 2019 di dapatkan Pencegahan terhadap konstipasi perlu dilaksanakan dengan melakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan mengenai cara pencegahan konstipasi dengan melalui pendekatan non farmakologi seperti bangun subuh lantas minum segelas jeruk hangat secara teratur setiap hari. Minum air putih 8 – 10 gelas (2 – 3 liter) sehari; Meningkatkan makanan yang kaya akan serat, Membatasi pemberian suplemen zat besi menjadi bukan setiap hari melainkan 2 hari sehari dengan catatan makanan kaya zat besi (heme iron :misalkan daging hewan) harus ditambah, yang dimakan pada hari ketika suplemen tidak diberikan. Sehingga ada hubungan antara asupan cairan dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil

Trimester III

c. Sesak Nafas

Peningkatan ventilasi menit yang menyertai kehamilan sering dianggap sebagai sesak nafas. Sesak nafas merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil (70%) pada trimester III yang dimulai pada 28-31 minggu. Sekitar 75% ibu hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. (Mizawati, 2016).

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas ringan bisa dikatakan sesak nafas yang normal. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Peningkatan volume darah selama kehamilan juga berperan terhadap keluhan ibu yang mengalami sesak nafas.

Asuhan yang dapat di berikan dalam penanganan sesak nafas pada usia kehamilan lanjut menurut Sulistyawati 2016 yaitu dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan berlebihan, disamping itu, ibu hamil perlu memperhatikan posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pervusi akibat tertekannya

vena (supin hipotension sindrom). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur di malam hari.

d. Bengkak atau Odema

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

Asuhan yang dapat dilakukan dalam mengatasi bengkak pada ibu hamil menurut Sulistyawati yaitu :

- 1) Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan akan tidur.
- 2) Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran
- 3) Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi
- 4) Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul



- 5) Anjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang mempeberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varices.
- 6) Lakukan senam kegel untuk mengurangi varices vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah
- 7) Lakukan mandi air hangat untuk menenangkan

Berdasarkan hasil penelitian lestari, Dkk tahun 2018 didapatkan bahwa Kencur sering digunakan sebagai obat tradisional salah satunya yaitu berkhasiat sebagai obat pengompres bengkak atau radang. Ekstrak air daun kencur mempunyai aktivitas antiinflamasi yang diuji pada radang akut yang diinduksi dengan karagenan dan ekstrak rimpang kencur memiliki aktivitas antiinflamasi. Pada penggunaan rendam air hangat dapat dipadukan untuk lebih efektif mengurangi edema kaki yaitu dengan kencur. Kandungan yang dalam kencur memiliki senyawasenyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia dalam rimpang kencur yang berpengaruh antiinflamasi yaitu polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, flavonoid.

e. Kram Kaki

Ibu hamil sering mengeluhkan adanya kram pada kaki yang biasanya berlangsung pada malam hari atau menjelang pagi hari.

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar karena kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum.

Beberapa langkah asuhan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan kram pada ibu hamil menurut Sulistyawati 2016 adalah :

- 1) Meminta ibu untuk meluruskan kakinya yang kram dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit mekenan lantai.
- 2) Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsofleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan , berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Menyarankan ibu hamil untuk mengkonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara

kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.

f. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua ibu hamil mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturna (sering berkemih malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Ibu hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama jika janin aktif.

Asuhan yang dapat dilakukan dalam mengurangi ketidaknyamanan dalam gangguan tidur dan mudah lelah menurut Sulistyawati 2016 adalah :

- 1) Mandi air hangat, seperti susu sebelum tidur
- 2) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
- 3) Akupunktur / akupresure

g. Nyeri punggung

Permasalahan nyeri punggung biasanya terjadi pada ibu dengan kehamilan lanjut, adapun penatalaksanaan nyeri punggung menurut (Walyani, 2021 ) yaitu

- 1) Mengajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. Agar mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung
- 2) Mengajarkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat

Selain dari asuhan diatas ada juga evidence based yang mendukung mengenai pengurangan nyeri punggung menurut (Yuliana,2021) nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya maka yang perlu dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu yaitu memberikan kompres hangat. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari. Adapun hasil evaluasi pengukuran intensitas nyeri baik sebelum maupun sesudah pemberian kompres hangat (Dewi. 2021)

## 6. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III (Walyani, 2021)

### a. Oksigen

Kebutuhan oksigenisasi merupakan kebutuhan dasar manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Konsul ke dokter/bidan bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

### b. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energy yang memadai. Selain itu mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

#### 1) Asam folat

Asam folat berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Dosis pemberian asam folat untuk preventif

adalah 5 mikrogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari

2) Energi

Kebutuhan tambahan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu

3) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 16 gram protein sehari untuk ibu hamil

4) Zat besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil.

5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari

6) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan dinegara dengan musim dingin yang panjang

7) Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinism

8) Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil

Tabel kecukupan gizi wanita hamil karya pangan dan gizi

Zat gizi	Kebutuhan penambahan untuk wanita hamil (dari kebutuhan wanita dewasa)	Contoh jenis makanan
Energy	285 kkal	Nasi, roti, mie, ubi, jagung, tepung, dll
Protein	12 gram	Daging, ikan telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe
Vitamin A	200 RE/u.i	Kuning telur, hati, sayuran dan buah hijau dan kuning, kemerahan
Kalsium	500 mg	Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan kering
Vitamin B1	0,2 mg	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging
Vitamin B2	0,2 mg	Hati, telur, sayuran, kacang
Niasin	1 mg	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan
Vitamin C	10 mg	Sayur-sayuran dan buah-buahan
Zat besi	30 mg	Daging, hati, sayuran hijau, bayam, kangkung, daun pepaya, daun katuk

Sumber: Mizawati, 2016

c. Eliminasi

- 1) Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kecing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konstistensi lunak

- 2) Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- 3) Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala kr PAP (Pintu Atas panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat

d. Istirahat/tidur

Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam sekitar 8 jam/istirahat/ tidur siang  $\pm$  1 jam

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Pendarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin intra uteri



f. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

7. Persiapan menuju persalinan (Sutanto,2016)

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.
- c. Transportasi
- d. Pola menabung
- e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

8. Komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil trimester III menurut Walyani 2021, antara lain :

- a. Pendarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Sakit kepala yang hebat
- g. Nyeri perut yang hebat

9. Standar pelayanan asuhan antenatal care

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, yakni : (Walyani, 2021)

- a. Timbang berat badan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus
- d. Pemberian tablet tambah darah
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemeriksaan HB
- g. Pemeriksaan protein urine
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- i. Pemeriksaan urine reduksi
- j. Pemberian obat malaria
- k. Pemberian kapsul minyak beryodium
- l. Temu wicara

10. Jadwal pemeriksaan antenatal

Menurut Walyani 2021, frekuensi pelayanan antenatal care selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 1X pada trimester I
- b. 2X pada trimester II
- c. 2X pada trimester III

### 2.1.2. Asuhan Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal dan spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. (Sondakh, 2013)

#### 2. Tanda mulainya persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan, walaupun hingga kini belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya persalinan. (Fitriana, 2020)

b) Teori Penurunan Progesteron

c) Teori Prostaglandin

d) Teori Oksitosin Interna

e) Pengaruh Janin

f) Ketegangan Otot- Otot

#### 3. Tanda-tanda persalinan (Walyani, 2021)

a) Timbulnya kontraksi uterus

b) Penipisan dan pembukaan servix

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

d) Premature Rupture of Membrane

#### 4. Tahapan Persalinan

##### a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 cm-10 cm atau lengkap (Sukarni dan margareth, 2019 : 213).

1) Pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

##### a) Fase Laten

Berlangsung 8-12 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat mencapai diameter 5 cm, his berlangsung 30-45 detik.

##### b) Fase aktif

His berlangsung 45-60 detik dan dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

(1) Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 5 cm menjadi 6 cm dalam waktu sekitar 2 jam

(2) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 6 cm menjadi 8 cm dalam waktu 2 jam

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dari 8 cm menjadi lengkap dalam waktu 2 jam.

## 2) Perubahan fisiologis dan psikologis persalinan kala 1

Perubahan yang terjadi pada ibu selama persalinan dibagi menjadi 2 yaitu perubahan fisiologis dan perubahan psikologis.

### a) Perubahan fisiologis persalinan kala 1

Adapun perubahan fisiologis persalinan kala 1 yang terjadi pada ibu selama persalinan menurut Indrayani dan Djami 2016 antara lain:

#### (1) Perubahan pada Serviks

##### (a) Pendataran pada serviks/*effacement*

*Effacement* adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis

##### (b) Pembukaan Serviks

Disebabkan karena pembesaran ostium uretra externum (OUE). Pada pembukaan 10 cm (lengkap), bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR serviks telah menjadi satu saluran

#### (2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

##### (a) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg

##### (b) Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan

kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan

(3) Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan

(4) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan dan dikatakan normal jika tidak melebihi 0,5-1°C

(5) Perubahan Sistem Respirasi

Terjadi kenaikan dalam respirasi atau pernapasan, hal ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar

(6) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan ke bawah abdomen

(7) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama

b) Perubahan psikologis persalinan kala 1

Berikut adalah perubahan psikologis yang terjadi pada ibu selama persalinan kala 1 menurut Indrayani dan Djami, 2016 antara lain:

Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir ibu menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga kadang ibu tidak dapat mengontrol sikapnya. Dalam keadaan ini ibu akan menjadi lebih serius. Umumnya ibu menginginkan seseorang untuk mendampingi karena ia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

3) Tanda bahaya persalinan kala 1

Pada saat persalinan kala 1 terdapat beberapa kemungkinan terjadinya tanda bahaya yang mungkin terjadi. Untuk menentukan apakah persalinan berjalan normal, bidan hendaknya dapat mendeteksi penyulit persalinan pada kala 1. Rujuk ibu apabila didapatkan salah satu atau lebih penyulit seperti : (Indrayani dan Djami, 2016)

- a) Riwayat bedah sesar
- b) Pendarahan pervaginam tetapi bukan lender bercampur darah
- c) Ketuban pecah > 24 jam
- d) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg
- e) DJJ kurang dari 100 atau 180 kali permenit

- f) Presentasi bukan belakang kepala
  - g) Presentasi majemuk
  - h) Tali pusat menumbung
  - i) Tanda dan gejala syok
  - j) Tinggi fundus 40 cm atau lebih
- 4) Kebutuhan ibu bersalin kala 1

Adapun kebutuhan ibu bersalinan pada kala 1 menurut Indrayani dan Djami, 2016 antara lain :

- a) Asuhan fisik dan psikologis
  - b) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
  - c) Pengurangan rasa sakit
  - d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
  - e) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman
- 5) Pemenuhan kebutuhan Psikologis

Kehamilan dan persalinan akan menimbulkan kecemasan bagi banyak perempuan. Untuk mengurangi kecemasan perempuan, bidan harus mengetahui factor psikososial yang terkait dengan persalinan. Menurut Indrayani dan Djami, 2016 kebutuhan psikologis yang di butuhkan oleh ibu bersalin pada kala 1 antara lain:

- a) Keikutsertaan dalam perencanaan
- b) Berkenalan dengan staf



- c) Memberikan informasi
  - d) Penerimaan terhadap kelakuannya atau tingkah lakunya
  - e) Menghadirkan pendamping persalinan
- 6) Asuhan sayang Ibu

Konsep asuhan sayang ibu menurut Indrayani dan Djami, 2016 yaitu :

- a) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik
- b) Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk merinngankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap keringat ibu
- c) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan
- d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- e) Menganjurkan ibu berjalan-jalan pada saat kala 1 dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- f) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
- g) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
- h) Menganjurkan ibu buang air kecil jika ibu mau

i) Menjaga privasi ibu

b. Kala II

Dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Sukkarni dan margareth, 2019:217).

1) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat

Tanda-tanda kala II persalinan sudah dekat menurut antara lain :

- a) Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- c) Perineum menonjol (perjol)
- d) Vulva membuka (vulka)
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f) Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir

2) Gejala utama dari kala II

Gejala utama dari kala II Sukkarni dan margareth: (2019 : 225-231), antara lain :

- a) His semakin kuat, interval  $\leq$  1 menit, durasi 45-60 detik
- b) Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
  - e) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
    - (1) Kepala dipegang secara biparietal, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
    - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
- 3) Perubahan fisiologis pada kala II persalinan
- Pada saat persalinan kala II terjadi perubahan fisiologis pada ibu. Menurut Walyani 2021, berbagai perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain :
- a) Kontraksi uterus
  - b) Perubahan-perubahan uterus
  - c) Perubahan pada serviks
  - d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul
- 4) Perubahan psikologis pada kala II persalinan (Walyani, 2021)

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, bergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan

pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh wanita dilingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan.

#### 5) Asuhan sayang Ibu

Konsep asuhan sayang ibu menurut Walyani, 2021 antara lain :

- a) Menawarkan adanya pendamping saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan
- b) Memberikan informasi mengenai praktik kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c) Memberi asuhan yang peka dan responsive dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d) Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalinan untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
- e) Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Walyani 2021).

- 1) Tanda-tanda pelepasan plasenta (Walyani 2021 : 80)
  - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
  - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
  - c) Tali pusat memanjang
  - d) Semburan darah tiba tiba
- 2) Manajemen aktif kala III (Indrayani dan Djami 2016)

Persyaratan pertama untuk dapat dilakukan manajemen aktif kala III adalah pastikan tidak ada lagi janin kedua. Tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III dan mengurangi kehilangan darah di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Adapun tahapan manajemen aktif kala III antara lain:

- a) Pemberian oksitosin
- b) Peregangan tali pusat
- c) Masase fundus uteri

3) Pemantauan kala III

Adapun pemantauan yang dilakukan pada saat persalinan kala III menurut Walyani 2021 antara lain:

- a) Kontraksi
- b) Robekan jalan lahir dan perineum
- c) Hygiene

4) Komplikasi persalinan kala III

Pada saat kala III ada kemungkinan terjadinya komplikasi yang terjadi selama persalinan, komplikasi-komplikasi tersebut antara lain : (Walyani 2021 :86-96)

- a) Atonia uteri
- b) Retensio placenta
- c) Perlukaan jalan lahir
- d) Rupture uteri

5) Kebutuhan ibu pada kala III

Adapun kebutuhan ibu pada kala III menurut Walyani 2021 antara lain:

- a) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
- b) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui

- c) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan
  - d) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
  - e) Hidrasi
- d. Kala IV

Kala IV berlangsung hingga 2 jam sesudah plasenta lahir. Pada periode ini sangat penting untuk dilakukan pemeriksaan/observasi Observasi yang dilakukan antara lain tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital(tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), kontraksi uterus, perdarahan (Kurniarum, 2016: 20-22)

- 1) Tujuh (7) langkah pemantauan yang dilakukan kala IV
  - a) Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

(2) Derajat II

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur

(3) Derajat III

Meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external



(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior.

- e) Uri dan selaput ketuban harus lengkap
- f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(1) Keadaan Umum Ibu

(a) Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering

(b) Apakah ibu membutuhkan minum

(c) Apakah ibu akan memegang bayinya

(2) Pemeriksaan tanda vital.

(3) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundus :

(a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama

(b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.

(c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

(d) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi

- g) Bayi dalam keadaan baik.

Pada kala IV terdapat perubahan fisiologi dan perubahan psikologis yang terjadi. Perubahan-perubahan tersebut menurut Indrayani dan Djami 2016 antara lain :

2) Perubahan fisiologis kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

3) Perubahan psikologis kala IV

Pada kala IV ini hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pada 1 jam pertama yang di sebut "*periode sensitive maternal*" yaitu masa terjadinya *bounding*, yaitu suatu proses untuk membentuk ikatan dengan bayi. Jalinan hubungan ibu dengan bayi ini dapat difasilitasi oleh bidan. Proses *bounding attachment* ini dapat dilakukan dengan cara langsung mendekapkan bayi dan ibu langsung disusukan pada ibu. Petugas kesehatan terutama bidan dapat melibatkan keluarga untuk menyentuh kepalanya, menghitung jumlah jari tangan dan kaki bayinya dan lain-lain.

4) Asuhan sayang ibu pada kala IV

Asuhan sayang ibu yang diberikan selama kala IV menurut Indrayani dan Djami 2016 antara lain:

- a) Posisi yang nyaman dan yang diinginkan ibu
- b) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
- c) Menganjurkan ibu untuk istirahat
- d) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau

5. Evidence Based Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan penelitian ayuningtyas 2021 didapatkan bahwa pemberian aromaterapi lavender selama 30 menit rata-rata intensitas nyeri persalinan pada pembukaan 5-6 cm mengalami penurunan dari 8 menjadi 6, pada pembukaan 7-8 cm menetap dari 8 menjadi 8, dan pada pembukaan 9-10 cm mengalami penurunan dari 9 menjadi 7.

Pada saat persalinan kala I dilakukan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri pada ibu hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Karuniawati, 2020) yaitu *Endorphin Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan yang dapat menurunkan rasa nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Selain *Endorphin massage*, *Counter massage* juga dapat membantu menurunkan rasa nyeri, dengan pijatan yang dilakukan dengan

memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan.

### 2.1.3. Asuhan Bayi Baru Lahir (0-6 jam)

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Jamil, dkk, 2017). Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, dkk, 2016 : 2)

#### 2. Apgar score

Tabel 2.1 Apgar Score pada bayi baru lahir

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Apperance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Lambat < 100	>100
Gremace (kepekaan refleks)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif

Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis dengan keras
-----------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------

Sumber : Wahyuni,2012

### 3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal menurut Jamil, dkk, 2017 :

- 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 60- 40 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Reflek graps atau menggenggan sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama,  
mekonium berwarna hitam kecoklatan

#### 4. Tanda- Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Kegawatdaruratan BBL menurut Jamil, 2017 meliputi :

- a. Perdarahan tali pusat
- b. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- c. Kejang
- d. Bergerak hanya jika dirangsang
- e. Napas cepat ( $\geq 60$  kali /menit )
- f. Napas lambat (  $< 30$  kali /menit )
- g. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- h. Merintih
- i. Teraba demam (suhu aksila  $> 37.5$  °C)
- j. Teraba dingin (suhu aksila  $< 36$  °C)
- k. Nanah yang banyak di mata
- l. Pudar kemerahan meluas ke dinding perut
- m. Diare
- n. Teraba kuning pada tangan dan kaki

#### 5. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus Adaptasi

fisiologis BBL menurut Indryani dan Djami, 2016 : 484-487:

- a. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang

dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik

dan karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal dalam kehidupan janin dengan beban kerja yang minimal sampai bayi lahir. Urin berwarna jernih dan tidak berbau. Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah ke ginjal dan penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air.

Fungsi tubulus masih belum matang yang dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekresi



sejumlah kecil urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30 - 60 ml.

e. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologi. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari Ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama globulin A, G dan M.

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus

bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu + 30 cc.

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna

h. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. bila pH darah bayi menurun dari keadaan normal maka bayi akan mengalami glikolisis.

Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respiratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme anaerobik yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang.

i. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vasi bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki laki preptium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun

j. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5. Hipotermia terjadi pada waktu suhu tubuh turun di bawah 36,5. Bayi baru lahir sangat peka terhadap hipotermia selama periode stabilisasi pada 6 - 12 jam setelah kelahiran. Kurangnya control termal pada neonatus akibat perubahan suhu lingkungan dikarenakan belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri yang disebabkan ketidakmatangan hipotalamus, regulasi temperatur tidak efisien dan bayi masih rentan terjadi hipotermia bila terkena dingin, ketika basah dan ketika tidak bergerak bebas atau karena kurang gizi. Temperatur secara rektal normal pada bayi adalah 36 - 37,0 C. Bayi dapat kehilangan panas melalui mekanisme konveksi, reduksi, konduksi dan evaporasi.

Terdapat empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan kehilangan panas yaitu : (Indrayani dan Djami, 2016)

### 1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

Contoh:

- a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan,
- b) Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- c) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

### 2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

Contoh

- a) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- b) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

### 3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda)

Contoh

- a) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).

- b) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang
- c) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok

#### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

Cara menghangatkan bayi yaitu dengan cara menggunakan kain beludru sebagai isolator penahan panas suhu tubuh bayi agar tetap memberikan kehangatan dan mencegah terjadi hipotermia akibat penguapan dari lingkungan sekitarnya.

(Maryamah, dkk, 2019)

### 6. Manajemen asuhan pada bayi baru lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Indryani dan Djami, 2016 : 487-493 antara lain :

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan manajemen bayi baru lahir, antara lain:

- a. Dukung ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyusu secara mandiri (inisiasi menyusu dini). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberi air, air gula, susu formula atau makanan apapun

- b. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
  - 1) Tidak dapat menetek.
  - 2) Kejang
  - 3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang.
  - 4) Kecepatan nafas >60 kali/menit.
  - 5) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
  - 6) Merintih.
  - 7) Sianosis sentral.
- c. Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya setelah dilakukan penilaian manajemen terpadu bayi muda (MTBM) 0 hari-2 bulan
- d. Perawatan tali pusat ‘

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi.

- e. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain

menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indryani dan Djami, 2016 : 494-501).

#### 7. Evidence Based Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada bayi baru lahir banyak terdapat masalah yang sering terjadi misalnya, gumoh, biang keringat dan lain sebagainya. Biang keringat atau Miliariasis merupakan penyakit kulit lain selain iritasi kulit yang sering terjadi pada bayi, gangguan kulit ini juga sering dikenal dengan keringat buntet, karena bentuknya berupa bintil-bintil dan menyebabkan kulit memerah serta menimbulkan rasa gatal (Rezeki, 2018).

Berdasarkan penelitian Anisa, Dkk, 2021 tentang penerapan pemberian minyak jintan hitam (*Nigella Sativa Oil*) untuk pengobatan biang keringat pada bayi di wilayah PMB Brida Kitty Dinarum,S.ST disimpulkan bahwa pemberian minyak jintan hitam (*Nigella Savita Oil*) efektif dalam mengobati biang keringat (*Miliaria*) pada bayi. Kandungan asam lemak esensial dalam minyak *Nigella Sativa Oil* meningkatkan integritas dan keutuhan kulit, melindungi kulit dari gesekan, serta dapat menurunkan hiperpolifresi pertumbuhan kulit (Suhardiansyah, 2018 dalam Anisa, Dkk 2021).

#### 2.1.4. Asuhan Nifas dan Menyusui

##### 1. Pengertian masa nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “ Puer” yang artinya bayi dan “Parous “ yang berarti melahirkan (Nurjanah, 2013).

Menurut (Sutanto 2021) Secara garis besar terdapat 3 proses penting dimasa nifas yang dapat dibandingkan dengan keadaan pada masa hamil ataupun sebelum hamil melalui table berikut ini.

Table 2.2 proses masa nifas

Proses	Sebelum/Saat Hamil	Pasca Melahirkan/ Masa Nifas
Involusi	Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran	Setelah plansenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (involusi), sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Berikut ukuran rahim pada masa involusi. a. Setelah bayi lahir. Umumnya berat rahim



	<p>kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan makin membesar.</p>	<p>menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus.</p> <p>b. Satu minggu setelah lahir beratnya 500 gram.</p> <p>c. Dua minggu setelah lahir beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi</p> <p>d. Setelah enam minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai</p> <p>e. Pada masa tiga bulan setelah masa nifas rahim akan kembali ke posisi yang normal dengan berat 30 gram.</p>
<p>Kekentalan Darah kembali Normal</p>	<p>Selama hamil, darah ibu relative encer. Hal tersebut dikarenakan cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang.</p>	<p>Setelah melahirkan system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke- 15 pasca persalinan.</p>
<p>Proses Laktasi atau Menyusui</p>		<p>Proses ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin ( hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari pasca melahirkan. Namun hal yang</p>

		<p>luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan anti bodi pembunuh kuman.</p>
--	--	--

Sumber : Sutanto,2021

## 2. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses faktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut: (Rukiyah, 2018)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Membersihkan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).

- g. Mengerjakan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

### 3. Tahapan Masa nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita., beberapa tahapan masa nifas yang harus difahami oleh seseorang bidan antara lain : (Rukiyah,2014)

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

Tahapan-tahapan selama masa nifas ini, vagina akan terus-menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah tersebut mengandung trombosit, sel-sel tua, sel-sel mati, serta sel-sel dinding rahim (endometrium), yang disebut lochea, ibu pasca melahirkan akan mengalami empat tahapan perubahan lochea dalam masa nifas ini :

- 1) Merah tua (lochea rubra), tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga kali pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan pertama ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.
  - 2) Merah dan berlendir kecoklatan (lochea sanguinolenta). Untuk tahapan kedua biasanya berlangsung 4-7 hari postpartum.
  - 3) Kekuningan lalu merah pudar(lochea serosal). Cairan yang berwarna seperti biasanya mulai keluar 1-2 minggu postpartum.
  - 4) Kekuningan lalu bening/putih (lochea alba). Cairan ini keluar selama sekitar 6 minggu, yakni dari minggu kedua sampai minggu keenam. Bila cairan lochea alba berwarna bening, tandanya masa nifas berlangsung normal. (Nurjanah, 2013)
4. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri dan atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk Ibu.

Beberapa Adaptasi Psikologi Masa Nifas menurut (Sutanto 2021)

Tabel 2.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Nama fase	Waktu	Cirri-ciri
Fase Taking In	Setelah melahirkan hari ke-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.</li> <li>2. Ibu masih pasif dan tergantung</li> </ol>

		<p>dengan orang lain.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perhatian ibu tertuju pada khawatiran perubahan tubuhnya.</li> <li>4. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.</li> <li>5. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.</li> <li>6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi</li> <li>7. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal</li> <li>8. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.</li> <li>b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya</li> <li>c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.</li> <li>d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu</li> </ol> </li> </ol>
--	--	---

		saja, tetapi tanggung jawab bersama.
Fase Taking Hold	Hari ke-3 sampai hari ke- 10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues)</li> <li>2. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya</li> <li>3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK,BAB dan daya tahan tubuh</li> <li>4. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok</li> <li>5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi</li> <li>6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.</li> <li>7. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu member support.</li> </ol>
Fase Letting Go	Hari ke- 10 sampai akhir masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga</li> <li>2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi</li> </ol>

Sumber : Sutanto,2021

#### 5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Menurut Sutanto 2021 ada 2 peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas, antara lain :

- a. Peranan penting dalam pemberian asuhan postpartum
  - 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas atau dapat dikatakan sebagai teman terdekat sekaligus pendampingi ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.
  - 2) Promoter hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
  - 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
  - 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya.
  - 5) Memberikan asuhan kebidanan secara professional
- b. Tanggung jawab Bidan pada asuhan Masa Nifas secara Spesifik
  - 1) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin.
  - 2) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik.
  - 3) Memberikan bantuan dalam menyusui
  - 4) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
  - 5) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah.

## 6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Nifas (KN) menurut Walyani 2021 :

Table 2.4 Jadwal Program KN

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2-6 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri?</li> <li>d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	3-8 hari setelah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan</li> </ul>



	persalinan	<p>normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>
4	9-28 hari setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : Walyani 2021

#### 7. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologi. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), *human plasental lactogen*, *estrogen* dan *progesterone* menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar *estrogen* dan *progesterone* hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berurut-urut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid ini

mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2021).

Perubahan perubahan yang terjadi yaitu :

a. System Kardiovaskular

1) Volume darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel.

2) *Cardiac output*

*Cardiac output* terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

b. System Haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. System Refroduksi

1) Uterus (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Serviks (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva dan Vagina (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

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

4) Perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5. perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

c. System Perkemihan .(Walyani dan Purwoastuti, 2021 )

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

d. System Gastrointestinal (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

e. System Endokrin (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *post partum*. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

8. Komplikasi dan penyakit pada masa nifas

Pada masa nifas sering kali terjadi beberapa komplikasi dan penyakit pada masa nifas, menurut Walyani 2021, berbagai macam komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas antara lain :

- a. Infeksi saluran kemih
- b. Metritis
- c. Bendungan payudara
- d. Infeksi payudara
- e. Abses payudara

- f. Abses pelvis
  - g. Peritonitis
  - h. Infeksi luka perineum
  - i. Pendarahan pervagina
9. Evidence Based Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

Pada masa nifas terdapat beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu dimana dapat menyebabkan distress fisik diantaranya nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, nyeri luka perineum dan lain sebagainya (Islami dan Aisyaroh 2018). Hasil penelitian Milah, 2021, ada pengaruh cebok air rebusan daun sirih terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu nifas . untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum ibu yaitu dengan membilas bagian area perineumnya dengan menggunakan air rebusan daun sirih setiap pagi, siang dan sore hari dengan cara merebus 5 lembar daun sirih kemudian air rebusan tunggu sedikit dikit baru di siram ke area perineum ibu.

### 2.1.5. Asuhan Neonatus

#### 1. Pengertian neonatus

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan (ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL, untuk dapat hidup dengan baik( Marmi dkk, 2015).

#### 2. Masa neonatus

- a. Neonatus adalah bayi berumur 0 (bayi lahir) sampai dengan 1 bulan sesudah lahir.
- b. Umur 0-7 hari disebut neonatal dini.
- c. Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut.

#### 3. Macam-macam refleks pada neonatus (Rosita, 2018)

##### a. Refleks berkedip

Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung pada saat mata terbuka

##### b. Refleks mendengar

Mendengar suara keras bayi akan mengedipkan mata, mengerutkan wajah, berhenti menyusu atau mengisap lebih cepat, bernapas lebih cepat, dan ritme jantung bertambah cepat.

##### c. Refleks menghisap

Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-

sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui daerah mulut. dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral. Kedua refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

d. Refleks menelan

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman

e. *Neck righting reflex*

Gerakannya rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut sampai bayi usia 6 bulan. Gerakan tubuh berputar mengikuti kepala secara segmental/perbagian

f. *Tonic neck reflex*

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi.

g. *Gallant reflex*

Refleks ini membantu rentang gerak di pinggang bayi. Ini merupakan persiapan untuk bayi mulai merangkak sebelum bisa berjalan.

h. *Palmar grasp*

Refleks menggenggam terjadi jika anda meletakkan jari-jari anda di telapak tangannya ia akan memberi respons dengan menggenggam

jemari Anda dengan kencang

*i. Plantar reflex*

Refleks kaki yang terjadi secara alami pada bayi dan anak kecil hingga mereka berusia sekitar 6 bulan hingga 2 tahun. Refleks ini biasanya diuji oleh dokter dengan membelai telapak kaki. Saat jempol kaki menekuk ke atas dan kembali ke bagian atas kaki, sementara empat jari kaki lainnya menyebar satu sama lain.

*j. Babinski*

Refleks babinski adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan (Rosita, 2018).

*k. Reflkes moro*

Dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan kesamping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk)

*l. Reflex walking*

Refiek ini dapat dilihat ketika kita mengangkat bayi dengan memegang ketiaknya (posisi bayi berdiri). Bayi secara refleks akan melangkahakan kakinya perlahan-lahan



#### 4. Neonatus resiko tinggi

Risiko tinggi menyatakan bahwa bayi harus mendapat pengawasan ketat oleh dokter dan perawat yang telah berpengalaman. Lama masa pengawasan biasanya beberapa hari, tetapi dapat berkisar dari beberapa jam sampai beberapa minggu (Dewi, 2012)

Jenis-jenis risiko tinggi pada neonatus : (Dewi, 2012)

- a. BBLR : Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dan 2500 gram.
- b. Hiperbilirubinemia : Suatu keadaan pada bayi baru lahir di mana kadar bilirubin serum total lebih dari 10 mg% pada minggu pertama dengan ditandai ikterus.
- c. Asfiksia neonatorum : Keadaan di mana bayi tidak dapat bernapas spontan dan teratur setelah lahir, yang dapat disertai dengan hipoksia.
- d. Tetanus neonatorum : Tetanus yang terjadi pada bayi yang dapat disebabkan adanya infeksi melalui tali pusat, yang dipicu oleh kuman *Clostridium tetani* yang bersifat anaerob, di mana kuman tersebut berkembang tanpa adanya oksigen.
- e. Respiratory distress syndrom : Kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea, frekuensi pernapasan yang lebih dari 60 kali per menit, adanya sianosis, adanya rintihan, pada saat inspirasi adanya retraksi suprasternal.

## 5. Kunjungan neonatal

### a. Pengertian kunjungan neonatal

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

### b. Tujuan kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu usia 0-28 hari yang meliputi antara lain kunjungan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM) yang meliputi : (Elisabeth, 2015)

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

c. Kategori kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1) Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

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

2) Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

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

3) Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

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

d. Cakupan Kunjungan Neonatal

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Pemeriksaan fisik bayi

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

tali pusat, agar ibu mengawasi tanda- tanda bahaya

(17) Memberikan imunisasi Hb 0

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

## 6. Evidence based pada neonatus

perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit,2019) menunjukkan bahwa alkohol tidak lagi dianjurkan merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat, perkembangan terbaru mengenai cara perawatan tali pusat dalam pencegahan infeksi dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan jaga tali pusat tetap bersih dan kering kemudian bungkus tali pusat secara longgar dengan kasa steril hal ini sesuai dengan penelitian (Marthalena dan sintya,2019) Cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI yaitu mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi

## **2.2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

Langkah- langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang aan dijelaskan sebagai berikut : (Walyani, 2021 : 167-169)

### 1. Langkah I : pengumpulan data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- 1) Keluhan klien
- 2) Riwayat kesehatan klien
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 5) Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

### 2. Langkah II : interpretasi data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3. Langkah III : identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/ masalah tersebut benar- benar terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap- siap apabila diagnosis/ masalah tersebut benar- benar terjadi.

4. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidana atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

5. Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap



asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

#### 6. Langkah VI : pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke 5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

#### 7. Langkah VII : evaluasi

Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah;

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar- benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
  - 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.
- Varney menyempurnakan proses manajemennya dari 5 langkah

menjadi 7 langkah berdasarkan proses manajemen ACNM (American Collage of Nurse Midwife). Prinsip proses manajemen kebidanan ACNM adalah sebagai berikut :

- a) Secara sistematis mengumpulkan dan memperbarui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
- b) Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosis berdasarkan data dasar.
- c) Mengidentifikasi kebutuhan terhadap layanan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan layanan kesehatan bersama klien.
- d) Memberikan informasi dan dukungan sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab atas kesehatannya.

### **2.2.2. SOAP**

Pendokumentasian dengan metode SOAP menurut Asih, Dkk, 2016, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

### 1) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

### 2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### 3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis

yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### 4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Standar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan :

- a) Diakui dan telah disahkan profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- c) Memiliki cirri khas kebidanan
- d) Didukung oleh *Clinical Judgenmant* dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

### 2.2.3. Manajemen Askeb (Varney)

#### 2.2.3.1. Pre Klinik Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

#### I. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas

Nama Ibu : Ny.

Nama Suami : Tn.

Umur : ..... tahun

Umur : ...tahun

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pendidikan: SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/Swasta..

Pekerjaan : Swasta/...

Suku : Rejang/....

Suku : Rejang/...

Agama : Islam/.....

Agama : Islam/...

Alamat : Curup/...

Alamat : Curup/...

###### b. Keluhan utama

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

2) Ibu mengatakan mengeluh sering BAK/bengkak pada kaki//nyeri punggung/varises.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

d. Riwayat pernikahan

Menikah ke : ....

Lama pernikahan : .... Tahun

Usia saat menikah : .... Tahun

Status pernikahan : ....

e. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 5-7 hari

Siklus : 21-35 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
1.	1/2/ 3..	4×	37-42 mg	.....	PMB/RS /Klinik	Spontan/SC	Bidan/dokter	L/P	2,5- 4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

3) Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Tafsiran Persalinan

TM 1

ANC : 1×  
 Keluhan : Ada / Tidak

TM II

ANC : 1×  
 Keluhan : Ada/ Tidak

Fe : .... butir

TM III

ANC : 2×  
 Keluhan : Ada/ Tidak

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : .... Butir

4) Riwayat KB

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

Lama pemakaian : .... Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

f. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak



Masalah : Ada/Tidak  
Minum  
Frekuensi : 8-12 gelas sehari  
Jenis : air putih/....  
Masalah : Ada/tidak

2) Pola eliminasi

**BAB**

Frekuensi : 1-2 kali sehari  
Warna : kuning/coklat  
Konsistensi : lembek/keras  
Bau : Khas Feses  
Keluhan : Ada/Tidak

**BAK**

Frekuensi : 5-7 kali sehari  
Warna : kuning jernih  
Bau : khas amoniak  
Keluhan : Ada/Tidak

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam  
Malam : 6-8 jam  
Masalah : Ada/Tidak

4) Pola personal hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari  
 Ganti baju : 2-3 kali sehari  
 Keramas : 2-3 kali seminggu  
 Gosok gigi : 2-3 kali sehari  
 Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

6) Hubungan seksual

Frekuensi : .... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

g. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan :  $\geq 145$  cm

Berat badan sebelum hamil : .... Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT (Walyani, 2021:58)

Kurang :  $< 19,8$

Normal :  $\geq 19,8 - < 26,0$

Overweight :  $\geq 26,0 - < 29,0$

Obesitas :  $\geq 29,0$

LILA :  $\geq 23,5 - 33$  cm (Walyani,2021)

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
3) Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
4) Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak
5) Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
6) Mulut	
Mukosa	: Lembab/kering

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| Bibir      | : Dehidrasi/tidak |
| Lidah      | : Bersih/tidak    |
| Gigi       | : Lengkap/tidak   |
| Karies     | : Ada/tidak       |
| Stomatitis | : Ada/tidak       |
| Kelainan   | : Ada/tidak       |
- 7) Leher
- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Pembesaran kelenjar Tyroid | : Ada/tidak |
| Pembesaran kelenjar Limfe  | : Ada/tidak |
| Pembesaran vena jugularis  | : Ada/tidak |
- 8) Dada
- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| Bentuk                | : Simetris/tidak               |
| Kebersihan            | : Bersih/tidak                 |
| Retraksi dinding dada | : Ada/tidak                    |
| Nyeri tekan           | : Ada/tidak                    |
| Kelainan              | : Ada/tidak (wheezing, ronchi) |
- 9) Payudara
- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Bentuk         | : Simetris/tidak        |
| Corpus         | : Membesar/tidak        |
| Areola mammae  | : Hiperpigmentasi/tidak |
| Papilla mammae | : Menonjol/tidak        |
| Benjolan       | : Ada/tidak             |

Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
10) Abdomen	
(1) Inspeksi	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak
(2) Palpasi	
Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan (Suparmi, 2017) 28 minggu : 3 jari diatas pusat 32 minggu : pertengahan pusat-px 36 minggu : 3 jari dibawah px 40 minggu : pertengahan pusat-px Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: untuk mengetahui bagian apa yang terletak Disebelah kanan/kiri perut, ibu teraba keras, memanjang dari

atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

(3) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Sutanto, 2016)

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

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

11) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

12) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

a) Golongan darah : A/B/O/AB

b) Hb :  $\geq 11$  gr%



- c) Glukosa urine : (+)/ (-)  
 d) Protein urine : (+)/ (-)

## II. INTERPRETASI DATA

### 1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

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

Data Objektif

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik/lemah

Kesadaran : composmentis/apatis/samnolen

Tanda-tanda vital

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

Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C -37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit
Tinggi badan	: $\geq$ 145 cm
Berat badan sebelum hamil	: .... Kg
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT (Walyani,2021:58)
	Kurang : <18,5
	Normal : $\geq$ 18,5- <24,9
	Overweight : $\geq$ 25,0- <27,0
	Obesitas : $\geq$ 27,0
LILA	: $\geq$ 23,5– 33 cm (Walyani, 2021)

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi

Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan (Suparmi, 2017)
	28 minggu : 3 jari diatas pusat
	32 minggu : pertengahan pusat-px
	36 minggu : 3 jari dibawah px
	40 minggu : pertengahan pusat-px
	Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat disebelah kanan/kiri perut ibu, teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Untuk mengetahui bagian apa yang terdapat pada bagian bawah perut ibu, teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

#### (4) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

#### (5) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Sutanto, 2016)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2. Masalah

- a. Nyeri punggung

3. Kebutuhan

- a. Lakukan Informed Consent.
- b. Informasikan hasil pemeriksaan.
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan.
- d. Kebutuhan istirahat tidur.
- e. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.
- f. Pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*.
- g. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III.
- h. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.
- i. Berikan informasi tentang persiapan persalinan.
- j. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan konsumsi kalsium.

k. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada / tidak

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>Pemantauan kenaikan berat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan Informed Consent</li> <li>Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu.</li> <li>Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>Dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mendeteksi secara dini masalah pada ibu.</li> <li>Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak</li> </ol>

	<p>badan ibu <math>\pm</math> 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 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>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb <math>\geq</math>11 gr%</p> <p>11. Protein dan</p>	<p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur disiang hari (1-2 jam)</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan.</p> <p>7. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>).</p>	<p>dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan.</p> <p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadibekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin</p> <p>5. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya</p> <p>6. Senam hamil atau latihan fisik ringan dapat menjaga kebugaran dan meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu saat persalinan</p> <p>7. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan</p>
--	--	--	---

	<p>glukosa urine (-) 12. DJJ :120-160x/menit 13. Presentasi kepala</p>	<p>8. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu: (Walyani,2021)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervaginam</li> <li>b. Sakit kepala hebat</li> <li>c. Penglihatan kabur</li> <li>d. Bengkak diwajah dan jar-jari tangan</li> <li>e. Gerakan janin tidak terasa</li> <li>f. Nyeri perut yang hebat</li> </ol> <p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan. (Sutanto,2016)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat rencana persalinan</li> <li>b. Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.</li> <li>c. Transportasi</li> <li>d. Pola menabung</li> <li>e. Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.</li> </ol> <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu.</p>	<p>terjadinya infeksi</p> <p>8. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu.</p> <p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan tetap tenang menghadapi</p>
--	--	---	---

		<p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Menurut Walyani 2021, frekuensi pelayanan antenatal care selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1X pada trimester I</li> <li>2X pada trimester II</li> <li>2X pada trimester III</li> </ol>	<p>kehamilannya.</p> <p>11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah.</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri punggung berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>Sakit punggung ibu berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.</li> <li>Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengompres</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mengajarkan ibu memilih BH yang tepat diharapkan mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung. (Mizawati,2016)</li> <li>Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung. (Mizawati,2016)</li> <li>Kompres air hangat dapat melebarkan</li> </ol>



		punggung dengan air hangat (20 menit). (Mizawati,2016)	pembuluh darah dan meredakan nyeri pada otot
--	--	--	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai dengan implementasi

### 2.2.3.2. Pre Klinik Asuhan Kebidanan Persalinan

#### INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

## I. PENGKAJIAN

### a. Data Subjektif

#### 1) Identitas

Nama Ibu : Ny.

Nama Suami : Tn.

Umur : ..... tahun

Umur : ...tahun

Pendidikan	: SD/SMP/SMA/PT	Pendidikan:	SD/SMP/SMA/PT
Pekerjaan	: IRT/Swasta..	Pekerjaan	: Swasta/...
Suku	: Rejang/....	Suku	: Rejang/...
Agama	: Islam/.....	Agama	: Islam/...
Alamat	: Curup/...	Alamat	: Curup/...

## 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

## 3) Riwayat kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

### b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

4) Riwayat Pernikahan

Menikah ke : ....  
 lama pernikahan : .... Tahun  
 Usia saat menikah : .... Tahun  
 Status pernikahan : ....

5) Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Menarche : 11-16 Tahun  
 Lama : 5-7 Hari  
 Siklus : 28-30 Hari  
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut  
 Disminorhe : Ya/Tidak  
 Masalah : Ada/Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

no	Kehamilan			Persalinan					BBL		Nifas	
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Pnng	Jenis	Penyulit	JK	BB	Laktasi	Pnylt
ini		... MG	.... X	.....	.....	Dokter/ Bidan	Spontan Pervaginam/ SC	Ada /tidak	LK/ PR	.... GR	+/-	Ada/ tidak

## c) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak Ke : 1/2/...  
 Umur kehamilan : 28-40 Minggu  
 HPHT : ....  
 TP : ....  
 ANC : .... Kali  
 Tempat ANC : BPM  
 Imunisasi TT : .... Kali  
 Keluhan TM I : Ada/ tidak  
 Jumlah tablet Fe : 30 tablet  
 Hb :  
 Keluhan TM II : ada/ tidak  
 Jumlah tablet Fe : 30 tablet  
 Keluhan TM III : ada/ tidak  
 Jumlah tablet Fe : 30 tablet  
 Hb :  
 Mulai merasakan gerakan janin : Sejak usia kehamilan 4 bulan  
 Terapi/obat/jamu yang dikonsumsi : Ada/Tidak  
 Rencana persalinan : Di BPM

## d) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Pil/Suntik/Implan/....  
 Waktu pemakaian : ....

Lama pemakaian : .... Bulan/Tahun

Keluhan : Ada/Tidak

e) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

(a) Makan

Pola makan : ... kali sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring kecil

Pantangan : Ada /Tidak ada

Masalah : Ada /Tidak ada

(b) Minum

Jenis : Air putih/teh/susu

Frekuensi : 6-8 gelas sehari

(2) Eliminasi

(a) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/hari

Konsistensi : Lunak

Warna : Kekuningan

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada /Tidak ada

(b) BAK

Frekuensi : 4-6 kali/hari

Warna : Kuning jernih  
 Bau : Khas amoniak  
 Masalah : Ada /Tidak ada

(3) Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam  
 Tidur malam : 6-8 jam  
 Masalah : Ada /Tidak ada

(4) Personal hygiene

Mandi : 2-3 kali sehari  
 Cuci rambut : 2-3 kali seminggu  
 Gosok gigi : 2-3 kali sehari  
 Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

(5) Aktivitas

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga  
 Masalah : Ada /Tidak ada

f) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik/tidak  
 Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak  
 Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : Systole 100-130 mmHg  
Diastole 70-90 mmHg

Suhu : (36,5 - 37,5°C)

Nadi : (60 - 100 x/menit)

Pernafasan : (16 - 24 x/menit)

Berat badan : ... kg

Tinggi badan : ... cm

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Muka

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna : Pucat/Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

### b) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/An ikhterik

### c) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/tidak

d) Mulut dan Gigi

Bibir : Pucat/Tidak pucat

Stomatitis : Ada/Tidak ada

Lidah : Bersih/tidak

Caries gigi : Ada/Tidak ada

Kebersihan : Bersih/tidak

e) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : Ada/Tidak ada

f) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Puting : Menonjol/tidak

Areola : Hyperpigmentasi

Colostrum : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada



## g) Abdomen

## (1) Inspeksi

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/Tidak ada
Linea	: Alba

## (2) Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan (Suparmi, 2017)

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

Leopold II: untuk mengetahui bagian apa yang terletak

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

Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terdapat Pada

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

(3) Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah  
kanan/kiri ibu

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Kekuatan : Kuat/lemah

(4) TBJ :

TBJ (bila sudah masuk PAP) :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots$  Gram

TBJ (bila belum masuk PAP):  $(TFU - 12) \times 155 = \dots$  Gram

h) Ekstremitas

(1) Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Kemarahan/pucat

Kelainan : Ada/Tidak ada

Pergerakan : (+/+)

(2) Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Oedema pretibial : Ada/Tidak ada

Varises : Ada/Tidak ada

Pergerakan	: (+/+)
Reflek patella kaki	: (+/+)
i) Genitalia	
Kebersihan	: Bersih/tidak
His	: 4x/10 menit lamanya 40 detik
PD	: Porsio tidak teraba, pembukaan 1-10 cm, ketuban(+/-), preskep penurunan H I-IV, penunjuk UUK depan
Varises	: Ada/Tidak ada
Oedema	: Ada/Tidak ada
3) Pemeriksaan penunjang	
Hb	: 9,2 gr/dl
Protein urine	: (+)/(-)
Urine reduksi	: (+)/(-)

## II. INTERPRESTASI DATA

### 1. Diagnosis

Ny “...” usia ... tahun, G...P...A... hamil ... minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala 1 fase aktif

Data subyektif

Mengetahui data subyektif dari pasien meliputi :

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

Data obyektif

- a. KU : Baik/Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Systole 100-130 mmHg  
Diastole 70-90 mmHg

Suhu : (36,5 - 37,5°C)

Nadi : (60 - 100 x/menit)

Pernafasan : (16 - 24 x/menit)

- d. Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan (Suparmi, 2017)

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

e. Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan/kiri ibu

DJJ : +

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Kekuatan : Kuat/lemah

Kontraksi : 3-5 kali selama 45-60 detik dalam 10 menit

f. TBJ :

TBJ (bila sudah masuk PAP) : ( TFU - 11 ) x 155 = .... Gram

TBJ (bila belum masuk PAP): ( TFU - 12 ) x 155 = .... Gram

## g. Genitalia

Kebersihan : Bersih/tidak

His : 4x/10 menit lamanya 40 detik

PD : Porsio tidak teraba, pembukaan 5-10 cm,  
ketuban (+/-), preskep penurunan H III (+),  
penunjuk UUK depan

Varises : Ada/Tidak ada

Oedema : Ada/Tidak ada

## 2. Masalah

Nyeri

## 3. Kebutuhan

Kebutuhan untuk ibu bersalin dalam menghadapi persalinan adalah

- a. Informasi dan edukasi tentang perubahan fisiologis dan penatalaksanaan,
- b. Support mental dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- c. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika ibu mau
- d. Kebutuhan istirahat dan tidur
- e. Kebutuhan posisi yang nyaman untuk ibu
- f. Kebutuhsn rasa nyaman dan aman untuk ibu

**III. MENGANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL**

Kala I Lama/Memanjang

#### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Observasi TTV dan DJJ

#### V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>1. Tujuan kala I berlangsung normal lamanya kala I tidak lebih dari 8 jam</p> <p>2. Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum ibu baik</p> <p>b. Kesadaran : komposmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal            TD :            Sistole :100-130            Diastole : 60-90 mmHg            N : 60-100 kali/menit            RR : 16-24 kali/menit            T : 36,5-37,5 C</p> <p>d. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I</p> <p>e. Ibu minum disaat tidak ada his</p> <p>f. Adanya dukungan dari</p>	<p>1. Lakukan <i>informed consent</i></p> <p>2. Lakukan pemeriksaan umum, fisik, dan TTV, serta pemeriksaan penunjang</p> <p>3. Membantu ibu untuk miring ke kiri</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau (Indrayani dan</p>	<p>1. Dengan keluarga mengetahui prosedur tindakan diharapkan dapat mengurangi rasa cemas (Asih, 2013)</p> <p>2. Dengan dilakukannya pemeriksaan didapatkan hasil yang akan digunakan untuk mendiagnosa suatu masalah.</p> <p>3. Dengan posisi tersebut dapat terjadi gaya gravitasi, sehingga kepala janin lebih mudah untuk turun ke jalan lahir (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>4. Dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tidak kelaparan dan</p>

	<p>keluarga dan hadirnya pendamping</p> <p>g. TTV dalam batas normal</p>	<p>Djami 2016)</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar</p> <p>6. Memberikan dukungan / support mmental kepada ibu</p> <p>7. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu (Indrayani dan Djami, 2016).</p> <p>8. Menyiapkan alat alat yang dibutuhkan pada saat persalinan</p>	<p>dehidrasi selama persalinan kala 1 (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>5. Dengan mengajarkan teknik mengedan yang benar kepada ibu, diharapkan dapat membat persalinan berjalan lancer (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>6. Dengan memberikan dukungan/ support mental kepada ibu diharapkan ibu dapat merasa lebih nyaman (Indrayani dan Djami, 2016).</p> <p>7. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>8. Dengan menyiapkan alat alat sebelum persalinan, diharapkan keadaan</p>
--	--	---	---



			alat bersih dan steril (Indrayani dan Djami, 2016).
M1	<p>Tujuan: Nyeri pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran : komposmentis</li> <li>TTV dalam batas normal TD : Sistole :100-130 Diastole : 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 C</li> <li>Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri</li> <li>Ibu mengatakan nyerinya berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri yang dirasakannya</li> <li>Berikan penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan menurut Walyani, 2021 antara lain <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengaturan posisi</li> <li>Relaksasi dan latihan pernafasan</li> <li>Sentuhan dan masase</li> <li>Pijatan ganda pada pinggul</li> </ol> </li> <li>Anjurkan suami atau keluarga memijat pinggang terutama di bagian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan menjelaskan kepada ibu penyebab dari nyeri yang dirasakannya, diharapkan ibu mengerti dengan keadaannya (Indrayani dan Djami, 2016).</li> <li>Dengan mengetahui tehnik mengurangi rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</li> <li>Dengan menekan lumbal 5 dapat mengubah bentuk panggul, sehingga dapat mengurangi</li> </ol>

		<p>lumbal kelima</p> <p>4. Pengaturan pola napas</p> <p>5. Pengaturan posisi</p> <p>6. Beri penjelasan tentang alternatif posisi meneran saat persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mendedan yang baik (Indrayani dan Djami, 2016).</p> <p>a. Duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Merangkak</p> <p>c. Berbaring miring ke kiri</p> <p>d. Jongkok atau berdiri</p>	<p>nyeri yang disebabkan tekanan kepala janin pada sakro iliaka (Indrayani dan Djami, 2016).</p> <p>4. Dengan dilakukannya pengaturan pola nafas dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu (Indrayani dan Djami, 2016).</p> <p>5. Posisi yang baik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu posisi merangkak. (Indrayani dan Djami, 2016).</p> <p>6. Dengan beberapa posisi persalinan ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mendedan dengan baik sehingga diharapkan dapat mempermudah proses persalinan (Indrayani dan Djami, 2016).</p>
--	--	--	---

MP	<p>Tujuan: Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : komposmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : Sistole :100-130 Diastole : 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 C</li> <li>4.. Lama kala 1 tidak lebih dari 8 jam pada ibu primipara dan 6 jam pada ibu multipara</li> <li>5.. TTV dalam batas normal</li> <li>6.. DJJ normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau kemajuan persalinan di patograf (Asih, 2013)</li> <li>2. Pantau kesejahteraan janin dengan DJJ</li> <li>3. Anjurkan pada ibu untuk miring kiri (Indrayani dan Djami, 2016)</li> <li>4. Berikan ibu makan dan minum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patograf dapat menilai keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.</li> <li>2. Dengan pantau DJJ dapat menilai keadaan janin</li> <li>3. Dengan miring kiri diharapkan kepala bayi bisa cepat turun melalui PAP (Indrayani dan Djami, 2016)</li> <li>4. Dengan memberikan ibu makan dan minum diharapkan ibu dapat bertenaga pada saat persalinan berlangsung (Walyani, 2021)</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai dengan implementasi

## KALA II

### II. MERUMUSKAN DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

#### A. Diagnosa

Ny “...” usia ... tahun, G...P...A... hamil ... minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala II.

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan.

Data obyektif :

- 1) KU : Baik/Lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis
- 3) Tanda-tanda vital  
Tekanan Darah : Systole 100-130 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

Suhu : (36,5 - 37,5°C)

Nadi : (60 - 100 x/menit)

Pernafasan : (16 - 24 x/menit)

4) PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H III, penunjuk UUK

5) Kontraksi : 3-5 kali dalam 10 menit selama 45-60 detik

6) Tanda- Tanda persalinan kala II

a) Dorongan meneran

b) Tekanan anus

c) Perineum menonjol

d) Vulva membuka

#### B. Masalah

Rasa nyeri

#### C. Kebutuhan

1) Pertolongan persalinan dengan APN

2) Support dari keluarga

3) Jaga privasi klien.

### III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

### IV. KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Lahirkan bayi segera

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kreteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>1. Tujuan : Kala II berjalan normal lamanya kala II tidak lebih dari 2 jam</p> <p>2. Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum ibu baik</p> <p>b. TTV dalam batas normal</p> <p>c. Kesadaran composmentis</p> <p>d. Suami dan keluarga tetap mendampingi ibu</p> <p>e. Adanya dorongan untuk mencedan</p> <p>f. Adanya tekanan pada anus</p> <p>g. Perineum menonjol</p> <p>h. Vulva telah membuka</p> <p>i. Bayi lahir spontan</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping dan berikan support mental</p> <p>2. Biarkan ibu memilih posisi yang nyaman dalam bersalin</p> <p>3. Jaga privasi klien</p> <p>4. Beri makan/minum disela sela his</p> <p>5. Tolong persalinan secara APN</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan</p>	<p>1. Adanya pendamping dan support mental maka rasa aman ibu tetap terpenuhi</p> <p>2. Posisi yang nyaman bagi ibu diharapkan dapat mempercepat proses kelahiran (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>3. Menjaga privasi klien diharapkan dapat membuat ibu lebih nyaman (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>4. Diharapkan ibu memiliki tenaga untuk mencedan (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>5. Diharapkan dengan pertolongan persalinan secara APN di dapat persalinan yang bersih dan aman (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>a. Diharapkan dengan di lindunginya perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi dengan hati-</p>

		<p>dilapisi kain steril dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>b. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>c. Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>d. Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.</p> <p>e. Bantu untuk</p>	<p>hati dapat mengurangi robekan pada vagina dan perineum. (Walyani, 2021)</p> <p>b. Pengecekan pada lilitan tali pusat dapat menghindari pencekikan pada leher bayi sehingga kepala bayi sulit untuk lahir. (Walyani, 2021)</p> <p>c. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. (Walyani, 2021)</p> <p>d. Menyanggah kepala bayi secara Biparietal dapat mencegah terjadinya trauma pada bayi (Walyani, 2021)</p>
--	--	--	--

		<p>kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir</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. Berikan suntikan oksitosin 1 UNIT pada bagian paha luar ibu secara IM</p> <p>i. Jepit, potong tali pusat kemudian membungkus tali pusat dengan kassa steril</p>	<p>e. Kelahiran bahu dengan mengikuti sumbu jalan lahir tidak terjadinya distosia pada bahu bayi</p> <p>f. Penyusuran pada bagian tangan hingga tubuh bayi tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. (Walyani, 2021)</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit-penyulit pada bayi.</p> <p>h. Dengan melakukan pemberian suntikan oksitosin bertujuan membantu kontraksi uterus lebih efektif pada persalinan kala III (Walyani, 2021)</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi</p>
--	--	--	---



		<p>j. Jika memungkinkan letakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukannya bounding attachment</p>	<p>pada tali pusat (Walyani, 2021)</p> <p>j. Dengan dilakukannya kontak kulit antara ibu dan bayi agar terjalin ikatan batin ibu dan bayi. (Walyani, 2021)</p>
M 1	<p>Tujuan: Nyeri ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>TTV dalam batas normal</li> <li>Kesadaran composmentis</li> <li>Ibu dapat beradaptasi terhadap rasa nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atur pola pernafasan</li> <li>Atur posisi ibu nyaman mungkin</li> <li>Anjurkan suami untuk memijat punggung bagian belakang pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mengatur pola pernafasan diharapkan rasa nyeri dapat berkurang</li> <li>Dengan mengatur posisi ibu nyaman mungkin diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu</li> <li>Dengan menganjurkan suami pasien untuk memijat punggung bagian belakang, diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu</li> </ol>
M P1	<p>Tujuan: Kala II berlangsung secara normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk miring ke sebelah kiri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan menganjurkan ibu miring ke sebelah kiri diharapkan kepala janin cepat turun</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. TTV dalam batas normal</li> <li>c. Kesadaran composmentis</li> <li>d. Kala II tidak lebih dari 2 jam</li> <li>e. Bahu dapat segera lahir setelah kepala lahir</li> <li>f. Tonus otot bayi kuat, warna kulit kemerahan, bernafas spontan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu untuk mengikuti persalinan secara APN</li> <li>3. Persiapan rujukan apabila terdapat komplikasi dengan segera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan menganjurkan ibu untuk mengikuti persalinan secara APN, diharapkan persalinan dapat berjalan lancar</li> <li>3. Rujukan kefasilitas yang lebih memadai diharapkan dapat memberikan penanganan yang lebih terhadap komplikasi.</li> </ul>
--	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan Implementasi

## KALA III

### II. MERUMUSKAN DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

#### A. Diagnosa

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

Data subyektif :

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir perut terasa mules lagi dan merasa ada pengeluaran darah dari vagina

Data obyektif :

1) Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB

JK : perempuan/laki-laki

BB : 2500-4000 gram

LK : ... cm

LD : ... cm

PB : ... cm

2) Ada perdarahan secara tiba-tiba

3) Tali pusat memanjang

4) KU : Baik/Lemah

5) Kesadaran : Composmentis/samnolen/apatis

6) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Systole 100-130 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

Suhu : (36,5 - 37,5°C)

Nadi : (60 - 100 x/menit)

Pernafasan : (16 - 24 x/menit)

Uterus : Berkontraksi

B. Masalah

Lemah

C. Kebutuhan

1. Informant consent

2. Melakukan pemantauan TTV
3. Kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Kebututuhan istirahat

### III. MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala III berlangsung normal lama kala III tidak lebih dari 30 menit</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum ibu baik</li> <li>b. TTV dalam batas normal</li> <li>c. Kesadaran composmentis</li> <li>d. Adanya semburan darah</li> <li>e. Tali pusat memanjang</li> <li>f. Uterus globular</li> <li>g. Plasenta lahir lengkap sebelum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</li> <li>b. Lakukan penegangan tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Walyani,2021)</li> <li>b. Peregangan tali pusat terkendali dapat membuat kontraksi uterus efektif (Walyani,2021)</li> <li>c. Massase uterus dapat</li> </ol>

	30 menit	c. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap	membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. (Walyani,2021)
M1	Tujuan : Keadaan umum ibu membaik  Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Keadaan umum ibu baik 3. Kesadaran ibu composmentis 4. Ibu dapat mengikuti arahan yang diberikan	1. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital dan pastikan TTV dalam batas normal.  2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.	1. Dengan memantau TTV dapat diketahui : a. Peningkatan atau penurunan tekanan darah merupakan indikasi syok. b. Peningkatan suhu merupakan indikasi infeksi atau dehidrasi. c. Peningkatan nadi merupakan indikasi infeksi, syok atau ansietas. d. Peningkatan respirasi merupakan indikasi syok atau ansietas  2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi
MP1	Tujuan : Retensio plasenta tidak	1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah

	<p>terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal</li> <li>3. Kesadaran composmentis</li> <li>4. Plasenta lahir lengkap &lt;30 menit setelah bayi lahir</li> <li>5. Tanda-tanda lepasnya plasenta : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus</li> <li>b. Tali pusat memanjang</li> <li>c. Semburan darah mendadak dan singkat</li> </ol> </li> </ol>	<p>teknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregang tali pusat terkendali dan masase uterus.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</li> <li>3. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta</li> </ol>	<p>untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Suntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</li> <li>3. Melakukan rujukan ke fasilitas yang memadai untuk segera dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.</li> </ol>
--	--	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## KALA IV

## II. MERUMUSKAN DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

### 1. Diagnosa

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

Data subyektif :

Ibu mengatakan

- 1) Senang ari-arinya sudah lepas
- 2) Perutnya masih terasa keras dan mules

Data obyektif :

- 1) Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... WIB
- 2) TFU 1 jari dibawah pusat
- 3) Perdarahan kurang lebih <500 cc
- 3) TTV :

Tekanan Darah : Systole 100-130 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

Suhu : (36,5 - 37,5°C)

Nadi : (60 - 100 x/menit)

Pernafasan : (16 - 24 x/menit)

### 2. Masalah

Lemas

### 3. Kebutuhan

- a. Pemantauan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan

- b. Kebutuhan istirahat dan tidur
- c. Kebutuhan mobilisasi
- d. Kebutuhan cairan dan nutrisi

#### IV. MASALAH POTENSIAL

Pendarahan post partum

#### V. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

#### VI. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Kala IV berjalan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV dalam batas normal</li> <li>2. Perdarahan &lt;500 cc</li> <li>3. Kontraksi uterus baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri (Kurniarum, 2016: 20-22)</li> <li>2. Pastikan uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</li> <li>2. Uterus yang</li> </ol>



		<p>berkontraksi dengan baik</p> <p>3. Cek adanya laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan bila ada laserasi jalan lahir sesuai dengan wewenang bidan</p> <p>Derajat laserasi perineum terbagi atas : (Kurniarum, 2016: 20-22)</p> <p>a. Derajat I Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan</p> <p>b. Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur</p> <p>c. Derajat III Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external</p> <p>d. Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior.</p>	<p>berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan</p> <p>3. Dengan melakukan pengecekan dapat mengetahui seberapa besar robekan dan akan dilakukan upaya penjahitan robekan jalan lahir</p>
--	--	--	---

		<p>4. Ajarkan keluarga cara melakukan masase uterus</p> <p>5. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>6. Bersihkan bdan ibu dengan menggunakan air hangat, kemudian ganti pakaian ibu dengan menggunakan pakaian yang bersih</p> <p>7. Lengkapi partograf</p>	<p>4. Dengan mengajarkan masase secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih diharapkan dapat membuat ibu merasa lebih nyaman</p> <p>7. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi</p>
M1	<p>Tujuan: Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. TTV dalam batas</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>2. Observasi TTV 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit,</p>	<p>1. Istirahat yang cukup dapat memulihkan tenaga ibu, sehingga ibu dapat memulai merawat anaknya</p> <p>2. Dengan melakukan observasi TTV, kontraksi uterus,</p>

	<p>normal</p> <p>2. Perdarahan &lt;500 cc</p>	<p>kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih</p> <p>3. Lanjutkan Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</p> <p>4. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Lakukan dekontaminasi alat dan ruangan</p>	<p>perdarahan dan kandung kemih diharapkan untuk mengetahui keadaan ibu dan untuk mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi</p> <p>3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu dan bayi seperti pada bayi dapat mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan manfaat bagi ibu dapat merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan</p> <p>4. Dengan mengajarkan ibu mobilisasi secara bertahap diharapkan ibu dapat mulai mencari posisi yang nyaman bagi dirinya</p> <p>5. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin</p>
--	---	---	--

## VII. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan Intervensi

## VIII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai dengan implementasi

### 2.2.3.3. Pre Klinik Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/tanggal pengkajian : Sesuai hari/tanggal pengkajian dilakukan

Jam pengkajian : Sesuai waktu pengkajian

Tempat pengkajian : di PMB

Pengkaji : Bidan yang melakukan pengkajian

## I. PENGKAJIAN

### 1. Data Subjektif

#### a. Identitas

##### 1) Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 0 jam setelah lahir

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

Jam Lahir :..... WIB

##### 2) Orang Tua

Nama Ibu : Ny.

Nama Suami : Tn.

Umur : ..... tahun

Umur : ...tahun

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pendidikan: SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan	: IRT/Swasta..	Pekerjaan	: Swasta/...
Suku	: Rejang/....	Suku	: Rejang/...
Agama	: Islam/.....	Agama	: Islam/...
Alamat	: Curup/...	Alamat	: Curup/...

b. Anamnesa

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan maternal

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

b) Riwayat kehamilan

(1) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/Tidak

(2) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/Tidak

## (3) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : Ada/Tidak

## c) Riwayat kesehatan prenatal

(1) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

(3) BB ibu

Sebelum hamil : .... kg

Sesudah hamil : .... kg

## d) Riwayat kesehatan intranatal

Usia Kehamilan : 37-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

Tempat : rumah bidan/puskesmas/rumah sakit

Penolong : bidan/dokter/dukun

Jenis persalinan : spontan/SC

Lama persalinan

## (a) Kala I

*(menurut marmi, 2012)*

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi :  $\pm$  8 jam

Fase aktif :

Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam  
 Fase laktasi maksimal : 4-9 cm  
 Frekuensi : 2 jam  
 Fase deselerasi : 9-10  
 Frekuensi : 2 jam

Masalah :

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, mekonium, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120->160 x/m))

Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

(b) Kala II

Frekuensi : 1 – 2 jam

Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Ketuban pecah : pukul... WIB

Penyulit : ada/tidak

## 2. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan menurut Marmi, 2012 adalah:

- 1) Penilaian kebugaran

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

## 2) Pemeriksaan Umum

K/U	: Baik/Tidak
Kesadaran	: Composmentis/Samnolen/Apatis
Frekuensi Jantung	: 120-160 x/mnt
RR	: 40x/mnt
Temp	: 36,5° -37,5C
BB Sekarang	: 3300 gram/50 cm

## 3) Pemeriksaan Fisik

### a) Kepala

Caput succedaneum	: Ada/Tidak Ada
Chepal Haematoma	: Ada/Tidak Ada
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

### b) Muka

Warna muka	: Tidak Pucat/pucat
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak Ada



## c) Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## d) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## e) Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## f) Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negative

Reflek sucking : Baik/negative

## g) Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck	: Baik/negative
h) Dada	
Bentuk	: Simetris/tidak
Retraks	: Ada/Tidak Ada
Bunyi pernafasan	: Normal/Tidak normal
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
i) Abdomen	
Kebersihan	: Bersih/tidak
Distensi	: Ada/Tidak Ada
Talipusat	: Ada/tidak
Tanda – tanda Infeksi	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
j) Genitalia	
Jenis Kelamin	: Perempuan/laki-laki
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
k) Ekstremitas Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidakada/tidak
Kelainan	: Tidakada/tidak

Reflek Moro	: Baik/negative
l) Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: Baik/negative
m) Kulit	
Warna kulit	: Tidakpucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada
n) Punggung	
Spina Bifida	: Ada/Tidak Ada

## II. INTERPRTASI DATA

### 1. Diagosis

By.Ny.... Umur 0-6 Jam dengan bayi baru lahir Normal

Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB  
, saat lahir langsung menangis

Data objektif

a. Bugar

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

2. Masalah

a. Adaptasi pernapasan dan termoregulasi

3. Kebutuhan

- 1) Penatalaksanaan BBL normal
  - a) Jaga kehangatan bayi
  - b) Atur posisi bayi
  - c) Isap lendir (jika perlu)
  - d) Keringkan
  - e) Rangsang taktil (jika perlu)
- 2) Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengklemman tali pusat
- 3) Tempatkan bayi dalam kontak kulit dengan kulit (skin to skin )
- 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 5) Melakukan pemberian Vit K, salep Mata dan HB O
- 6) Pemantauan APGAR skor
- 7) Jelaskan hasil pemeriksaan sementara

### III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria</p> <p>a. Jalan nafas baik dan bersi.</p> <p>1) Nafas spontan &lt;40 x/menit</p> <p>2) Bayi menangis</p> <p>3) Warna kulit: kemerahan</p> <p>4) Tonus otot kuat</p> <p>b. Bayi telah</p>	<p>1. Keringkan bayi dari lemak dan darah dan menjaga kehangatan bayi</p> <p>2. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu)</p> <p>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang</p>	<p>1. Dengan mengeringkan dan membersihkan bayi dari kotoran dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, radiasi dan konduksi</p> <p>2. Dengan mengisap lendir dapat membebaskan jalan nafas pada BBL</p> <p>3. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersihkan verniks dan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting</p>

	<p>terbungkus</p> <p>1) Suhu: 36,5-37,5<sup>0</sup>C</p> <p>2) Warna kulit: kemerahan</p> <p>3) Ekstremita: hangat</p> <p>c. Apgar Score <math>\geq</math> 9</p>	<p>kering.</p> <p>4. Lakukan penjepitan tali pusat 1-3 menit pasca bayi lahir (Walyani,2021). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti</p> <p>Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p>	<p>ibu.</p> <p>4. Penjepitan, pemotongan dan pengitakatan tali pusat:</p> <p>a. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 1-3 menit pasca bayi lahir, karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 17,8 g/dl.</p> <p>b. Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri, dan ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit tali pusat (Walyani,2021)</p> <p>c. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan ompalitis.</p>
--	--	--	---

		<p>5. Berikan salap mata kepada bayi</p> <p>6. Menyuntikan injeksi vit K dan HBO pada bayi</p> <p>7. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi</p>	<p>(Walyani,2021)</p> <p>5. Pemberian slap mata guna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir</p> <p>6. Pemberian injeksi vit K dan HB O guna untuk mengantisipasi terjadinya pembekuan darah dan perlindungan terhadap penyait hepatitis</p> <p>7. Dilakukan pengukuran antropometri pada bayi guna untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada tubuh bayi</p>
M1	<p>Tujuan: Memastikan bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriterian:</p> <p>a. APGAR normal &gt;7 (7-10)</p> <p>b. Suhu : 36,5-</p>	<p>1. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p> <p>2. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi</p>	<p>1. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi</p> <p>2. Dengan melakukan IMD pada BBL</p>

	37,5 °C	<p>(IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>3. lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir</p>	<p>dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi</p> <p>3. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu &gt;7 (7-10)</p>
MP 1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriterian :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5 °C</p> <p>b. Kulit : tidak pucat, warna</p>	<p>1. Jaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti tubuh bayi</p>	<p>1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi</p>



	<p>kemarah-merahan.</p> <p>c. Ekstremitas hangat :</p>	<p>2. Atur suhu ruangan diatas 26 derajat celcius</p> <p>3. Ganti kain bayi jika basah atau kotor dengan menggunakan kain yang bersih</p> <p>4. Lakukan skin to skin sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.</p>	<p>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.</p> <p>3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi</p> <p>4. Dengan melakukan Kontakn kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi</p>
--	--	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

### 2.2.3.4. Pre Klinik Asuhan Kebidanan Masa Nifas

## KUNJUNGAN I (NIFAS 6 JAM)

Hari/tanggal pengkajian : Sesuai hari/tanggal pengkajian dilakukan

Jam pengkajian : Sesuai waktu pengkajian

Tempat pengkajian : di PMB

Pengkaji : Bidan yang melakukan pengkajian

## I. PENGKAJIAN

## 1. Data Subjektif

## a. Identitas

Nama Ibu : Ny.

Nama Suami : Tn.

Umur : ..... tahun

Umur : ...tahun

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pendidikan: SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/Swasta..

Pekerjaan : Swasta/...

Suku : Rejang/....

Suku : Rejang/...

Agama : Islam/.....

Agama : Islam/...

Alamat : Curup/...

Alamat : Curup/...

## b. Keluhan utama

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

## c. Riwayat kesehatan

## 1) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

## 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, HEPATITIS, Campak, HIV/AIDS, dan malaria. Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi

## 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga pernah/tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, Campak, HIV/AIDS, malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung diabetes, maupun hipertensi

## d. Riwayat Pernikahan

Menikah ke : ....  
 lama pernikahan : .... Tahun  
 Usia saat menikah : .... Tahun  
 Status pernikahan : ....

## e. Riwayat Menstruasi

Menarche : 11-16 Tahun  
 Lama : 28-30 Hari  
 Siklus : 3-7 Hari  
 Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut  
 Disminorhe : Ya/Tidak  
 Masalah : Ada/Tidak

f. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

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

g. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...  
 HPHT : ...  
 TP : tanggal HPHT (+7-3+1)  
 ANC : minimal 4x  
 Tempat ANC : PMB  
 Imunisasi TT :

Tabel 2.5 imunisasi TT

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan	
1		Awal	
2	1 bulan	3 tahun	
3	6 bulan	5 tahun	
4	12 bulan	10 tahun	

5	12 bulan	>25 tahun	
---	----------	-----------	--

Sumber : Buku KIA,2020

TM I

Keluhan :ada/tidak ada

HB :>11 gr%

TM II

Keluhan :ada/tidak ada

FE :...butir

TM III

Keluhan : ada/tidak ada

FE :....butir

h. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan :...

Jam persalinan :... WIB

Jenis persalinan :normal/SC

Penolong :bidan/dokter

Penyulit :ada/tidak ada

BBL

Jenis kelamin :laki-laki/perempuan

BB :2500-4000 gr

PB :48-655 cm

i. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : sunti/pil/IUD/...

Lama pemakaian : ....bulan/tahun

Keluhan : ada/tidak ada

j. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Pola makan : 2-3 kali sehari

Jenis : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring kecil

Pantangan : ada/tidak ada

Masalah : ada/tidak ada

Minum

Jenis : air putih

Frekuensi : 6-8 gelas sehari

2) Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali

Konsistensi : lunak/cair/keras

Warna : kekuningan/kehijauan

Bau : khas tinja

Masalah : ada/tidak ada

**BAK**

Frekuensi : 4-6 kali

Warna : kuning jernih/kuning keruh

Bau : khas amoniak

Masalah : ada/tidak ada

**3) Istirahat dan tidur**

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-8 jam

Masalah : ada/tidak ada

**4) Personal hygiene**

Mandi : 2-3 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

**5) Aktivitas**

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

**k. Keadaan psikososial dan spiritual**

Hubungan suami istri : baik/tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak baik

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

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

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

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

b) Mata

Konjungtiva	: anemis/an anemis
Sclera	: ikterik/an ikhterik



## c) Mulut dan Gigi

Bibir : pucat/tidak pucat

Stomatitis : ada/tidak ada

Caries gigi : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

## d) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : ada/tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : ada/tidak ada

## e) Dada

Bentuk : simetris/tidak

Puting : menonjol/tidak

Areola : hyperpigmentasi/tidak

Colostrum : (+)/(-)

Nyeri tekan : ada/tidak ada

## f) Abdomen

Nifas 6 jam

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

## g) Ekstremitas

Atas

Bentuk : simetris/tidak  
 Warna kuku : pucat/tidak pucat  
 Kelainan : ada/tidak ada  
 Pergerakan : (+/+)

Bawah

Bentuk : simetris/tidak  
 Oedema pretibial : ada/tidak ada  
 Varises : ada/tidak ada  
 Pergerakan : (+/+) / (-/-)  
 Reflek patella kaki : (+/+) / (-/-)

h) Genetalia

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

i) Pemeriksaan penunjang

Hb :>11 gr%

## II. INTERPRESENTASI DATA

### 1. Diagnosa

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

#### Data Subjektif

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

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
- c. TTV
  - Tekanan darah :
    - Sistol : 100-130 mmHg
    - Diastol : 60-90 mmHg
  - Suhu : 36,5°C-37,5°C
  - Nadi : 60-90 kali/menit
  - Pernafasan : 16-24 kali/menit
- d. Abdomen

TFU	: 2-3 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: baik /tidak
Kandung Kemih	: Kosong/penuh
Diastasis recti	: ...cm

e. Genetalia

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

2. Masalah

kelelahan

3. Kebutuhan

- a. Lakukan informend consent
- b. Informasi hasil pemeriksaan
- c. Kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. mobilisasi
- e. Penkes tentang eliminasi
- f. Kebutuhan istirahat tidur
- g. Penkes tentang bounding attachment

h. Penkes cara menyusui dan jadwal pemberian ASI

i. Penkes tanda bahaya

### III. MASALAH POTENSIAL

Pendarahan post partum

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : nifas 6 jam berjalan normal</p> <p>Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU : 2-3 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : rubra</p>	<p>1. Lakukan informend conset</p> <p>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum</p> <p>4. Berikan 2 kapsul vitamin A pada ibu yang dikonsumsi pertama setelah persalinan dan yang</p>	<p>1. Dengan melakukan informend conset ibu dapat mengerti dengan dan menyetujui tindakan yang dilakukan.</p> <p>2. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik</p> <p>3. Pada masa nifas dan menyusui sangat dibutuhkan nutrisi dan cairan agar dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu,(Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p> <p>4. Minum kapsul vitamin A untuk memberikan asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASI</p>

		<p>kedua 24 jam setelah persalinan</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang 1 jam</p> <p>8. Berikan penkes mengenai <i>bounding attachment</i></p> <p>9. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar</p>	<p>nya (Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p> <p>5. Pengaruh mobilisasi dini pada ibu nifas akan berdampak fisiologis misalnya mempercepat proses penyembuhan organ-organ dalam.</p> <p>6. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas.</p> <p>7. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. (Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p> <p>8. <i>Bounding attachment</i> adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p> <p>9. Teknik menyusui merupakan faktor penting yang</p>
--	--	---	---

		<p>serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin menyusu (<i>on demand</i>)</p> <p>10. penkes mengenai tanda bahaya masa nifas</p>	<p>memengaruhi produksi ASI, dikarenakan jika teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui bayinya. Pemberian ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan kekurangan nutrisi pada bayi dan bayi rentan terhadap penyakit yang pada akhirnya menyebabkan kematian bayi. Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusu terlalu sebentar oleh karena itu, menyusui tanpa dijadwalkan sangat bermanfaat jika ingin sukses menyusui secara eksklusif. (Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p> <p>10. Tanda bahaya masa nifas Adalah suatu tindakan yang abnormal yang mengidentifikasi adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu</p>
--	--	--	---

			(Walyani dan Purwoastuti, 2021).
M1	<p>Tujuan : Ibu sudah tidak merasa kelelahan lagi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan Darah</li> <li>Sistol:100-130 mmHg</li> <li>Diastol:60-90 mmHg</li> <li>Nadi:80-90x/m</li> <li>RR:16-22 x/m</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan Kebutuhan energi</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi yang baik merupakan salah satu faktor yang dapat mempercepat proses involusi. Proses involusi merupakan suatu proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula sebelum kehamilan..(<i>Husnul Muthoharoh 2018</i>).</li> <li>2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Walyani dan Purwoastuti, 2021).</li> <li>3. Pemenuhan kebutuhan perlu di cukupi guna untuk menambah enrgi pada ibu</li> </ol>



MP	<p>Tujuan : Pendarahan post partum</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. Ibu bahagia dengan kelahiran anaknya</li> <li>5. Ibu tidak cemas dan khawatir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan dukungan psikologi dari keluarga dan bidan</li> <li>2. Lakukan pemantauan pengeluaran darah pada ibu selama 6 jam pertama</li> <li>3. Pantau tanda- tanda vital ibu</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap</li> <li>5. Ajarkan keluarga memantau kontraksi uteri dan cara melakukan masase fundus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan keluarga, teman, dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui.</li> <li>2. Dengan dilakukan pemantauan diharapkan tidak terjadi pendarahan yang melebihi 250 CC</li> <li>3. Pemantauan tanda-tanda vital dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal</li> <li>4. Dengan menganjurkan ibu untuk belajar mobilisasi secara bertahap di harapkan keadaan ibu lebih cepat membaik</li> <li>5. Dengan mengajarkan keluarga cara memeriksa kontrasi yang bagus dan mengajarkan teknik masase fundus pada ibu diharapkan keluarga mengerti dan mampu menerapkannya</li> </ol>
----	---	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

### KUNJUNGAN II (NIFAS 6 HARI)

#### II. INTERPRESENTASI DATA

##### 1. Diagnosa

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

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik
- b. Ibu mengatakan ASI lancar keluar
- c. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
- d. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun
- e. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah

b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..

c. TTV

Tekanan darah :  
Sistol : 100-130 mmHg  
Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

d. Muka

Keadaan : pucat/tidak

Oedema : ada/tidak ada

Nyeri tekan : ada/tidak ada

e. Mata

Kanjungtiva : anemis/ananemis

Sklera : ikterik/anikterik

f. Abdomen

TFU : pertengahan pusat-simfisi

Kontraksi Uterus : baik /tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

g. Genetalia

Nifas 6 hari

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

## 2. Masalah

Bendungan ASI

## 3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes tentang perawatan payudara
4. Penkes Kebutuhan kebersihan diri
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur
6. Penkes tanda-tanda infeksi
7. Penkes Kebutuhan olahraga/ senam

## III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan :	1. Jelaskan hasil	1. Pemeriksaan nifas

	<p>nifas 6 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : pertengahan pusat-simfisis</li> <li>5. Kontraksi uterus: baik</li> <li>6. Kandung kemih : kosong</li> <li>7. Lochea : sanguilenta</li> </ol>	<p>pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya</li> <li>3. Penkes kebutuhan kebersihan diri</li> <li>4. Berikan penkes tentang perawatan payudara</li> </ol>	<p>bertujuan untuk mengetahui ibu dalam adaan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pada masa nifas dan menyusui sangat dibutuhkan nutrisi dan cairan agar dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu Ibu nifas sangat memerlukan nutrisi seperti : Kalori, protein, vitamin c, kalsium, sayuran dan buah-buahan, karbohidrat, zat besi, lemak, dan garam. ,(Walyani dan Purwoastuti, 2020).</li> <li>3. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu(Walyani dan Purwoastuti, 2020).</li> <li>4. Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>pengeluaran asi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p>
		<p>5. Penkes tentang kebutuhan istirahat tidur</p>	<p>5. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p>
		<p>6. Jelaskan pada ibu mengenai infeksi nifas</p>	<p>6. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas seperti infeksi pada vulva, vagina dan serviks, endometritis, septikemia dan lain-lain (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p>
		<p>7. Penkes kebutuhan olahraga/ senam</p>	<p>7. Senam nifas adalah salah satu olahraga pada masa nifas, kegunaan dari senam nifas dapat membantu mengembalikan keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap sehat (Walyani dan Purwoastuti, 2020)</p>
		<p>8. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah</p>	<p>8. Dengan memastikan involusi uterus ibu berjalan dengan baik yaitu dilakukan</p>

		<p>umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau (Walyani dan Purwoastuti, 2021)</p> <p>9. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit (Walyani dan Purwoastuti, 2021)</p> <p>10. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Walyani dan Purwoastuti, 2021)</p>	<p>palpasi pada bagian perut ibu</p> <p>9. Dengan memastikan tidak ada penyulit selama masa nifas diharapkan masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>10. Dengan memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi baru lahir diharapkan ibu dapat menerapkan asuhan yang telah di berikan</p>
M1	<p>Tujuan : Bendungan ASI tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. ASI ibu lancar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sebelum menyusui anaknya (Walyani dan Purwoastuti, 2021) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengompres payudara sebelah kiri dan kanan dengan menggunakan air hangat selama kurang lebih 2 menit</li> <li>b. Letakkan baby oil pada bagian tangan, kemudian melakukan pemijatan pada daerah payudara</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan perawatan payudara diharapkan keadaan payudara ibu membaik</li> </ol>

		<p>ibu kiri dan kanan secara bergantian, dilakukan kurang lebih 5 kali</p> <p>c. Setelah di lakukan pemijatan, kompres kembali payudara ibu dengan air hangan selama 2 menit, kemudian kompres kembali dengan menggunakan air dingin selama kurang lebi 2 menit.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui anaknya (Walyani dan Puwroastuti, 2021)</p>	<p>2. Dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin guna untuk memperlancar pengeluaran ASI pada ibu dan juga dapat mencegah terjadinya bendungan ASI</p>
--	--	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

### KUNJUNGAN III (NIFAS 2 MINGGU)

## II. INTERPRESENTASI DATA



## 1. Diagnosa

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

### Data Subjektif

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

### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
- c. TTV
  - Tekanan darah :
    - Sistol : 100-130 mmHg
    - Diastol : 60-90 mmHg
  - Suhu : 36,5°C-37,5°C
  - Nadi : 60-90 kali/menit
  - Pernafasan : 16-24 kali/menit
- d. Muka
  - Keadaan : pucat/tidak
  - Oedema : ada/tidak ada

Nyeri tekan :ada/tidak ada

e. Mata

Kanjungtiva :anemis/ananemis

Sklera :ikterik/anikterik

f. Abdomen

TFU : tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

h. Genetalia

Hematoma : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Serosa (warna kekuningan)

Bau : tidak berbau

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes tentang kebersihan diri
4. Penkes tentang Keluarga Berencana(KB)
5. Penkes tentang ASI eksklusif

### III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : nifas 2 minggu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : tidak teraba</li> <li>5. Kandung kemih : kosong</li> <li>6. Lochea : serosa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasi pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Beritahu ibu tentang proses involusi</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya</li> <li>4. Berikan ibu konseling tentang Keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam keadaan baik</li> <li>2. Involusi adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali kebentuk asal (Walyani dan Purwoastuti, 2021)</li> <li>3. Pada masa nifas dan menyusui sangat dibutuhkan nutrisi dan cairan agar dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Ibu nifas sangat memerlukan nutrisi seperti : Kalori, protein, vitamin c, kalsium, sayuran dan buah-buahan, karbohidrat, zat besi, lemak, dan garam. ,(Walyani dan Purwoastuti, 2021).</li> <li>4. Diharapkan ibu dapat mengerti manfaat KB</li> </ol>

		<p>Berencana</p> <p>5. Penkes mengenai ASI eksklusif</p>	<p>sebagai bentuk usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan),(Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p> <p>5. ASI diberikan sejak dini terutama pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti sari buah, air putih, madu dan tanpa tambahan makanan seperti biskuit, bubur ayam dan lain-lain (Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p>
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi

### KUNJUNGAN IV (NIFAS 6 MINGGU)

## II. INTERPRESENTASI DATA

### 1. Diagnosa

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

#### Data Subjektif

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

#### Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik/lemah
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis/coma/..
- c. TTV
  - Tekanan darah :
    - Sistol : 100-130 mmHg
    - Diastol : 60-90 mmHg
  - Suhu : 36,5°C-37,5°C
  - Nadi : 60-90 kali/menit
  - Pernafasan : 16-24 kali/menit
- d. Muka
  - Keadaan : pucat/tidak

Oedema :ada/tidak ada

Nyeri tekan :ada/tidak ada

e. Mata

Kanjungtiva :anemis/ananemis

Sklera :ikterik/anikterik

f. Abdomen

Nifas 6 minggu

TFU : tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Diastasis recti : ...cm

i. Genetalia

Nifas 6 minggu

Hematoma : Ada /tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Alba(warna putih)

Bau : tidak berbau

Tanda infeksi : Ada/tidak ada

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Kebutuhan nutrisi dan cairan

3. Penkes tentang Keluarga Berencana(KB)
4. Penkes tentang kebutuhan seksual
5. Imunisasi bayi

### III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>nifas 6 minggu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : tidak teraba</li> <li>5. Kandung kemih : kosong</li> <li>6. Lochea : alba</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasi pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Ingatkan kembali ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan .</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam adaan baik</li> <li>2. Pada masa nifas dan menyusui sangat dibutuhkan nutrisi dan cairan agar dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Ibu nifas sangat memerlukan nutrisi seperti : Kalori, protein, vitamin c, kalsium, sayuran dan buah-buahan, karbohidrat, zat besi, lemak, dan garam. ,(Walyani dan Purwoastuti, 2021).</li> <li>3. Diharapkan ibu dapat mengerti manfaat KB sebagai bentuk usaha</li> </ol>

			<p>untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan),(Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p>
		<p>4. Berikan tentang seksualitas penkes kebutuhan</p>	<p>4. Kebutuhan seksual dapat dipenuhi apabila telah melewati waktu 6 minggu atau 40 hari (untuk ibu yang pertama kali melahirkan) untuk menghindari rasa nyeri, rasa nyeri akan timbul apabila kebutuhan seksual dilakukan sebelum 6 minggu pasca melahirkan,(Walyani dan Purwoastuti, 2021).</p>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Implementasi



### 2.2.3.5. Pre Klinik Asuhan Kebidanan Neonatus

#### KUNJUNGAN NEONATUS 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Sesuai hari/tanggal pengkajian dilakukan

Jam pengkajian : Sesuai waktu pengkajian

Tempat pengkajian : di PMB

Pengkaji : Bidan yang melakukan pengkajian

#### I. PENGKAJIAN

##### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

##### a) Bayi

Nama Bayi : By...

Umur : 6-48 jam

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

Jam Lahir :..... WIB

##### b) Orang Tua

Nama Ibu : Ny.

Nama Suami : Tn.

Umur : ..... tahun

Umur : ...tahun

Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT

Pendidikan: SD/SMP/SMA/PT

Pekerjaan : IRT/Swasta..

Pekerjaan : Swasta/...

Suku : Rejang/....

Suku : Rejang/...

Agama : Islam/.....

Agama : Islam/...

Alamat : Curup/...

Alamat : Curup/...

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan maternal

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

b) Riwayat kehamilan

Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/Tidak

Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : Ada/Tidak

c) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu

Sebelum hamil : .... kg

Sesudah hamil : .... kg

d) Riwayat kesehatan intranatal

Usia Kehamilan :37-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

Tempat :rumah bidan/puskesmas/rumah sakit

Penolong : bidan/dokter/dukun

Jenis persalinan : spontan/SC

Lama persalinan

a) Kala I

*(menurut marmi, 2012)*

(1) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi :  $\pm$  8 jam

(2) Fase aktif :

(a) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(b) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

(3) Masalah :

Ibu : (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD,  
mekonium, CPD)

Bayi : (tidak ada gawat janin (DJJ : <120->160  
x/m))

(4) Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan  
selama persalinan

b) Kala II

(1) Frekuensi : 1 – 2 jam

(2) Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

(3) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

(4) Ketuban pecah : pukul... WIB

(5) Penyulit : ada/tidak

c. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 40x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB Sekarang : 3300 gram/50 cm

2) Pemeriksaan Fisik

c) Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

d) Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e) Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

f) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Lubang telinga ka/ki : +/+atau -/-

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

g) Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

h) Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek rooting : Baik/negative

Reflek sucking : Baik/negative

i) Leher

Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

Reflek tonick neck : Baik/negative

j) Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraks : Ada/Tidak Ada

Bunyi pernafasan : Normal/Tidak normal

Kelainan : Ada/Tidak Ada

k) Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/Tidak Ada

Talipusat : Ada/tidak

Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada

Kelainan	: Ada/Tidak Ada
l) Genitalia	
Jenis Kelamin	: Perempuan/laki-laki
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
m) Ekstremitas	
Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidakada/tidak
Kelainan	: Tidakada/tidak
Reflek Moro	: Baik/negative
Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: Baik/negative
n) Kulit	
Warna kulit	: Tidakpucat/pucat

Ikterus : Ada/Tidak Ada

o) Punggung

Spina Bifida : Ada/Tidak Ada

## II. INTERPRTASI DATA

i. Diagnosis

By.Ny.... Umur 6-48 jam dengan bayi baru lahir Normal

Data subjektif

b. Ibu mengatakana telah melahirkan anaknya 1 hari yang lalu

c. Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum lepas

Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500 – 4000 gram

Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

d. Pemeriksaan Reflek

1) Reflek berkedip : baik / tidak

2) Reflek mendengar : baik / tidak

3) Reflek menghisap : baik / tidak

4) Reflek menelan : baik / tidak



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

2. Masalah

Tali pusat lembab

3. Kebutuhan

- a. Informaet consend
- b. Pemeriksaan antropometri
- c. Penkes tentang perawatan tali pusat
- d. Penkes tentang kebutuhan dasar neonatus

**III. MASALAH POTENSIAL**

ada/ tidak

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada / tidak

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan :	1. Lakukan	1. Dengan

	<p>BBL dalam keadaan normal 6-48 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku bayi baik</li> <li>- Ttv dalam batas normal</li> <li>- Masa neonatus berjalan lancar</li> </ul>	<p>pemeriksaan antropometri kepada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada bayi</li> <li>3. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan cara membedong dan menyelimuti bayi</li> <li>4. Mandikan bayi</li> </ol>	<p>melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi untuk mengetahui keadaan tubuh bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada bayi untuk mengetahui keadaan tanda vital bayi dalam batas normal</li> <li>3. Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi</li> <li>4. Dengan memandikan bayi untuk membersihkan tubuh bayi dari kotor agar terhindar dari kuman dan bakteri</li> </ol>
M1	<p>Tujuan : tali pusat bayi mengering</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku bayi baik</li> <li>- Ttv dalam batas normal</li> <li>- Tali pusat bayi kering</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perawatan tali pusat ke pada bayi dengan cara mengoleskan ASI kepada bagian tali kassa kemudian tutup kembali tapi pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan perawatan tali pusat pada bayi diharapkan keadaan tali pusat bayi cepat mengering dan</li> </ol>

			dapat terhindar dari infeksi bakteri
		2. Segera bersihkan tali pusat bila kotor atau terkena BAK/BAB	2. Dengan menghindari tali pusat lembab yaitu dengan cara meletakkan kasa steril pada bagian tali pusat, sehingga tali pusat terlindungi dari kadaan lembab
		3. Anjurkan ibu atau keluarga untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat	3. Dengan menganjurkan ibu atau keluarga untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayi diharapkan keluarga dapat mengikuti anjuran yang diberikan
		4. Anjurkan ibu atau keluarga untuk menjaga tali pusat tetap kering dan bersih	4. Dengan menganjurkan keluarga untuk selalu menjaga tali pusat agar tidak kotor dan tetap bersih untuk membuat pencegahan terjadinya infeksi pada tali

			pusat
--	--	--	-------

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

### KUNJUNGAN NEONATUS 3-7 HARI

#### II. INTERPRTASI DATA

##### 1. Diagnosis

By.Ny.... Umur 3-7 hari dengan bayi baru lahir Normal

Data subjektif

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

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan antropometri
  - Berat badan : 2500 – 4000 gram
  - Panjang badan : 48 – 52 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Lingkar dada : 30 – 38 cm

2. Masalah

Ikterus fisiologis

3. Kebutuhan

- a. Informed consent
- b. Informasi hasil pemeriksaan
- c. Memandikan bayi
- d. Personal hygiene
- e. Perawatan tali pusat
- f. Kebutuhan istirahat tidur
- g. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir
- h. Penjelasan tentang pemberian ASI

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : BBL dalam keadaan normal 3-7 hari Kriteria : a. Keadaan umum baik	1. Lakukan informed consent	1. informend consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada pasien untuk dilakukan suatu tindakan

	<p>b. TTV dalam batas normal N : 120-160x/ menit P : 40-60x/ menit S : 36,5- 37,5°C</p> <p>c. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>d. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>e. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p>	<p>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>3. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</p> <p>4. Memandikan bayi</p> <p>5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>6. Lakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dengan air</p>	<p>2. untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir</p> <p>3. Member tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>4. memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit dan memberikan rasa nyaman pada bayi</p> <p>5. penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali.</p> <p>6. melakukan perawatan tali pusat diharapkan dapat mempercepat</p>
--	--	--	---

		<p>DTT dan sabun setelah itu keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril lalu beri ASI pada area tali kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril</p> <p>7. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI</p> <p>8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p>	<p>pengeringan tali pusat</p> <p>7. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar tanpa mengoleskan bahan apapun ketali pusat dapat mempercepat pelepasan tali pusat</p> <p>8. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak</p>
--	--	--	--

		<p>berlangsung pada puncaknya</p> <p>9. Penkes mengenai tanda- tanda bahaya BBL</p> <p>10. Penkes pemberian ASI</p>	<p>9. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat &gt;38 derajat celcius, bayi terlalu dingin &lt;36 derajat celcius, isapan lemah, tali pusat memerah, tidak BAB dalam 3 hari, rewel dan lemas</p> <p>10. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam member dukungan selama masa menyusui</p>
M1	<p>Tujuan : ikterus pada bayi dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku bayi baik</li> <li>- Ttv dalam batas normal</li> </ul>	<p>1. Berikan intake ASI yang cukup dengan memberikan ASI pada bayi tanpa batasan waktu/ sesuai dengan keinginan bayi</p>	<p>1. Memberikan ASI dapat emenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tali pusat bayi kering</li> <li>- Reflex hisap bayi baik</li> <li>- Kulit bayi tampak kemerahan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari puku 07.00-08.00 selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata</li> <li>3. Melakukan pijat pada bayi</li> </ol>	<p>kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah</li> <li>3. Melakukan pemijatan dapat membuat tubuh bayi menjadi lebih rileks dan nyaman</li> </ol>
--	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## KUNJUNGAN NEONATUS 8-28 HARI

## II. INTERPRTASI DATA

## 1. Diagnosis

By.Ny.... Umur 8-28 hari dengan bayi baru lahir Normal

## Data subjektif

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... bayi menyusu dengan kuat, tidak ada masalah pada BAB/BAK, bergerak aktif dan tidak muntah setelah menyusu.
- b. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas
- c. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat

## Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Pemeriksaan antropometri
  - Berat badan : 2500 – 4000 gram
  - Panjang badan : 48 – 52 cm
  - Lingkar kepala : 33-35 cm
  - Lingkar dada : 30 – 38 cm

## 2. Masalah

Ikterus fisiologis

3. Kebutuhan

- a) Informed consent
- b) Informasi hasil pemeriksaan
- c) Memandikan bayi
- d) Personal hygiene
- e) Kebutuhan istirahat tidur
- f) Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir
- g) Penjelasan tentang pemberian ASI

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : BBL dalam keadaan normal 2-28 hari</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>f. Keadaan umum baik</li> <li>g. TTV dalam batas normal</li> <li>N : 120-160x/ menit</li> <li>P : 40-60x/ menit</li> <li>S :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan informed consent</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. informend consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada pasien untuk dilakukan suatu tindakan</li> <li>2. untuk menilai status kesehatan pada bayi baru lahir</li> </ul>

	<p>36,5- 37,5°C</p> <p>h. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>i. Luka tali pusat kering dan bersih</p> <p>j. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p>	<p>3. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</p> <p>4. Memandikan bayi</p> <p>5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p>	<p>3. Member tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini</p> <p>4. memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit dan memberikan rasa nyaman pada bayi</p> <p>5. penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali.</p> <p>6. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang</p>
--	--	---	--

		7. Penkes mengenai tanda- tanda bahaya BBL	otak berlangsung pada puncaknya  7. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat >38 derajat celcius, bayi terlalu dingin <36 derajat celcius, isapan lemah, tali pusat memerah, tidak BAB dalam 3 hari, rewel dan lemas
M1	Tujuan : ikterus pada bayi dapat teratasi Kriteria : - Ku bayi baik - Ttv dalam batas normal - Tali pusat bayi kering - Reflex hisap bayi baik - Kulit bayi tampak kemerahan	1. Berikan intake ASI yang cukup dengan memberikan ASI pada bayi tanpa batasan waktu/ sesuai dengan keinginan bayi  2. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari puku 07.00-08.00 selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital	1. Memberikan ASI dapat emenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi  2. Sinar matahari pagi berfungsi untuk mengantisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah

		dan menutup bagian mata	
		3. Melakukan pijat pada bayi	3. Melakukan pemijatan dapat membuat tubuh bayi menjadi lebih rileks dan nyaman

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### 3.1. Asuhan Kebidanan kehamilan Trimester 3

Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 27 February 2022  
 Jam pengkajian : 19.30 WIB  
 Tempat pengkajian : Praktik mandiri bidan "B"  
 Pengkaji : Indah Damai Yanti

#### 1. DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 32 tahun	Umur	: 36 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PETANI
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Alamat	: Suka datang	Alamat	: Suka datang

b. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan hamil ke 2 dan ibu tidak pernah keguguran
- 3) Ibu merasakan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- 4) Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang 69 kg
- 5) Ibu merasa nyeri pada punggung

c. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit asma, diabetes, hipertensi, jantung dan ginjal.

- 2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Asma, Diabetes, Hipertensi, Ginjal dan Jantung.

- 3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi dan ginjal.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali di usia 24 tahun dan telah menikah selama 8 tahun



e. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat usia 15 tahun dengan siklus 28 hari, lamanya sekitar 3-7 hari, biasanya ibu ganti pembalut 3 kali ganti.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2015 di BPM dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan 3800 gram dan panjang badan 50 cm. selama kehamilan anak pertama ibu rajin melakukan ANC ke posyandu

g. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 2 dengan umur kehamilan 38 minggu, HPHT 10-06-2021 dan TP 17-03-2022, ibu sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali, dan telah memenuhi Skrining TT 5 kali dan pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet. Berat badan ibu sebelum hamil 59 kg dan saat hamil Berat badan ibu bertambah 10 kg menjadi 69 kg.

h. Riwayat KB

Ibu mengatakan bahwa ia menggunakan alat kontrasepsi Suntik Kb 3 bulan dan lama pemakaiannya selama 3 tahun.

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Ibu mengatakan biasanya makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring dimana menunya nasi sayur mayur dan buah-buahan, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Minum

Ibu mengatakan biasa minum 8- 12 gelas dalam sehari, dan ibu juga mengatakan sering minum susu bubuk selama kehamilan

2) Pola eliminasi

BAB

Ibu mengatakan BAB biasanya 1 kali dalam sehari dan BAK 3-4 kali dalam sehari

3) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam perhari

Malam : 6-8 jam perhari

4) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan biasanya sehari mandi 2 kali yaitu pagi dan sore hari serta ganti pakaian juga 2 kali sehari, ibu biasanya menggosok gigi 3 kali sehari, dan mengkeramas rambut biasanya 2 kali dalam seminggu

## 5) Pola seksual

Ibu mengatakan selama kehamilan ia melakukan hubungan seksual dengan suaminya setiap 2 minggu sekali

## j. Keadaan psikologi

Keadaan Emosional	: Baik
Hubungan suami istri	: Baik
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat

## 2. DATA OBJEKTIF

## a. Pemeriksaan umum

Hasil pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 20x/m, nadi 82 x/m, dan suhu tubuh ibu 36,5 °C

## b. Pemeriksaan antropometri

BB sebelum hamil	: 59 kg
BB saat hamil	: 69 kg
TB	: 157 cm
LILA	: 27 cm

## c. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Distribusi rambut merata, warna rambut Hitam
--------	--

Muka	: Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema
Mata	: Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar Limfe dan pembesaran vena jugularis
Payudara	: Areola hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravida dan linea nigra

Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px (35 cm) Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold 2 : Disebelah kiri perut, ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu, teraba bagian bulat, keras. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen 3/5

Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat di sebelah punggung janin

DJJ : 134 kali/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

TBJ :  $(35 - 11) \times 155 = 3720$  gram

Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada pengeluaran tidak terdapat varises dan eodema

Ekstremitas : Tidak oedema, warna kuku merah mudah, reflex patella (+)

d. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : O

HB : 11,5 gr % (20 desember 2021)

Glukosa urine : (-) (20 desember 2021)

Protein urine : (-) (20 desember 2021)

### 3. ANALISA

Ny “N” Umur 32 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

### 4. PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Minggu, 27 Maret 2022	a. Melakukan Informed Consent	a. Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
19.30 WIB			
19.32 WIB	b. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadan umum pada ibu.	b. Pemeriksaan tanda-tanda vital telah dilakukan	
19.35 WIB	c. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	c. Ibu mengetahui kondisi kehamilannya saat ini	
19.38 WIB	d. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, yaitu dengan makan 3x sehari dan minum 8-12 gelas perhari	d. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan 3x sehari dan minum 8-12 gelas perhari	
19.40 WIB	e. Menganjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur	e. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi	

	<p>disiang hari (1-2 jam)</p>	<p>kebutuhan istirahat tidurnya, ibu tidur malam <math>\pm 7</math> jam dan tidur siang <math>\pm 2</math> jam</p>	
19.43 WIB	<p>f. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (<i>personal hygiene</i>)</p>	<p>f. Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan yaitu dengan mandi 3x sehari, ganti pakaian 3x sehari, gosok gigi 2-3x sehari dan mencuci rambut 2-3x seminggu</p>	
19.45 WIB	<p>g. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu antara lain: Perdarahan pervaginam, Sakit kepala hebat, Penglihatan kabur, Bengkak diwajah dan jar-jari tangan, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat</p>	<p>g. Ibu mengerti apa saja tanda bahaya yang bisa terjadi pada kehamilan TM III dan akan segera ke bidan bila terdapat salah satu tanda bahayanya</p>	
19.50 WIB	<p>h. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti: Membuat rencana persalinan, Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, Transportasi, Pola menabung, Peralatan untuk</p>	<p>h. Ibu sudah membuat perencanaan untuk melakukan persalinan di Tempat bidan, ibu juga sudah menyiapkan pakaian diirinya dan yang akan digunakan pada saat persalinan</p>	

	<p>persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi, dan donor darah</p>		
19.53 WIB	<p>i. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan psikologi pada ibu.</p>	<p>i. Keluarga selalu memberikan dukungan kepada ibu dan Ibu merasa bahagia dengan dukungan yang di berikan oleh suami dan keluarganya</p>	
19.55 WIB	<p>j. Menganjurkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali. Agar mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang baik dan membantu mengurangi sakit punggung</p>	<p>j. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk menggunakan BH yang sesuai dan nyaman untuk dipakainya</p>	
20.00 WIB	<p>k. Menganjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p>	<p>k. Ibu mengikuti anjuran yang telah di berikan, ibu dirumah tidak mengangkat beban yang berat berat</p>	
20.05 WIB	<p>l. Menganjurkan ibu untuk mengompres punggung dengan air hangat selama kurang lebih 15-20 menit setiap sore</p>	<p>l. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan, untuk mengompres bagian punggung belakang dengan</p>	



20.07 WIB	<p>untuk mengurangi nyeri punggung (skala di angka 5)</p> <p>m. Menginformasikan bahwa tindakan kompres hangat dilakukan selama 3 hari untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung pasien</p>	<p>menggunakan air hangat, dan ibu akan melakukannya di rumah dengan bantuan suaminya</p> <p>m. Ibu mau mengikuti informasi yang diberikan untuk melakukan kompres hangat selama 3 hari berturut</p>	
20.1 WIB	<p>n. Menganjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan, untuk mengurangi rasa sakit punggung yang dialaminya</p>	<p>n. Ibu mau mengikuti kelas ibu hamil dan bersedia untuk melakukan latihan fisik ringan, ibu telah melakukan gerakan senam hamil seperti mengambil buah</p>	

## CATATAN PERKEMBANGAN

## KUNJUNGAN KE II

NO	Hari/ tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Senin, 28 Februari 2022</p> <p>15.00 WIB</p> <p>15.05 WIB</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan sakit punggungnya sedikit berkurang</li> <li>Ibu mengatakan kompres hangat pada bagian punggung sedikit mengurangi rasa nyeri punggung ibu</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Respirasi : 19 kali/menit Temperature : 36,5 °C Nadi : 78 kali/menit</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny "N" Umur 32 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis, masalah nyeri punggung teratasi sebagian</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan inform consent pada pasien Respon : Pasien mengerti dan mau untuk dilakukan tindakan</li> <li>Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien Respon : Hasil pemeriksaan tanda vital yaitu KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg P : 19 kali/menit S : 36,5 °C N : 78 kali/menit</li> </ol>	

	15.10 WIB	3. Meminta keluarga untuk menyiapkan alat dan bahan untuk kompres hangat Respon : Suami pasien telah menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan	
	15.12 WIB	4. Membantu melakukan kompres hangat pada bagian punggung pasien Respon : Pasien mau untuk dibantu melakukan kompres hangat pada punggungnya	
	15.25 WIB	5. Menilai skala nyeri ibu setelah diberikan kompres hangat apakah sudah turun atau belum dengan menggunakan penilaian skala nyeri secara numerik Respon : Pasien mengatakan rasa nyerinya sebelum diberikan kompres hangat di angka 5 dan setelah diberikan kompres hangat pada punggungnya turun menjadi 4	
	15.30 WIB	6. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan fisik ringan seperti memperbaiki posisi duduk yang benar, mengajarkan ibu teknik duduk kaki diluruskan dan tangan seperti mengambil buah Respon : Pasien mau mengikuti tindakan yang diajarkan dan mampu untuk mengulanginya	
	15.35 WIB	7. Intervensi di lanjutkan di kunjungan berikutnya	

## CATATAN PERKEMBANGAN

## KUNJUNGAN KE III

NO	Hari/ tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	<p>Selasa, 29 Februari 2022</p> <p>15.00 WIB</p> <p>15.05 WIB</p> <p>15.07 WIB</p>	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <p>1. Ibu mengatakan nyeri pada punggungnya sudah berkurang, dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya</p> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg Respirasi : 18 kali/menit Temperature : 36,5 °C Nadi : 80 kali/menit</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny "N" Umur 32 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis, masalah nyeri punggung teratasi.</p> <p><b>PENATALAKSANAAN</b></p> <p>1. Melakukan informen consent pada pasien Respon : Pasien mengerti dan mau untuk dilakukan tindakan</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada pasien Respon : Hasil pemeriksaan tanda vital yaitu KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg P : 19 kali/menit S : 36,5 °C N : 78 kali/menit</p> <p>3. Menanyakan kepada pasien apakah terdapat masalah dalam melakukan kompres hangat dan latihan fisik ringan</p>	

		<p>Respon : Pasien mengatakan tidak ada masalah saat dia melakukan kompres hangat dan latihan fisik ringan</p>	
	15.10 WIB	<p>4. Meminta keluarga untuk menyiapkan alat dan bahan untuk kompres hangat Respon : Suami pasien telah menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan</p>	
	15.15 WIB	<p>5. Membantu melakukan kompres hangat pada bagian punggung pasien Respon : Pasien mau untuk dibantu melakukan kompres hangat pada punggungnya</p>	
	15.30 WIB	<p>6. Menilai skala nyeri ibu setelah diberikan kompres hangat apakah sudah turun atau belum dengan menggunakan penilaian skala nyeri secara numerik Respon : Pasien mengatakan rasa nyerinya sebelum diberikan kompres hangat di angka 5 dan setelah diberikan kompres hangat pada punggungnya turun menjadi 3</p>	
	15.35 WIB	<p>7. Mengajarkan pasien untuk melakukan latihan fisik ringan seperti memperbaiki posisi duduk yang benar, mengajarkan ibu teknik duduk kaki diluruskan dan tangan seperti mengambil buah Respon : Pasien mau mengikuti tindakan yang diajarkan dan mampu untuk mengulangnya</p>	
	15.40 WIB	<p>8. Observasi tindakan yang telah diberikan dengan menanyakan apakah ada pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu Respon : Ibu mengatakan setelah 3 hari diberikan kompres hangat dan latihan fisik ringan rasa nyeri pada bagian punggungnya berkurang</p>	
		9. Intervensi dihentikan	

### 3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 32 Tahun

G2P1A0, Inpartu kala 1 fase aktif

Hari/tanggal pengkajian : Rabu, 09 Maret 2022

Jam pengkajian : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan “B”

Pengkaji : Indah Damai Yanti

#### 1. DATA SUBJEKTIF

##### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu sejak pukul 05.30 WIB dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut.

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

Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2015 di BPM dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan 3800 gram dan panjang badan 50 cm. selama kehamilan anak pertama ibuk rajin melakukan ANC ke posyandu

c. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu hamil anak ke 2 dengan umur kehamilan 40 minggu, HPHT 10-06 2021 dan TP 17-03-2022, ibu sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali, dan telah memenuhi Skrining TT 5 kali dan pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet. Berat badan ibu sebelum hamil 59 kg dan saat hamil Berat badan ibu bertambah 10 kg menjadi 69 kg.

d. Pemenuhan kebutuhan sehari hari dalam 24 jam terakhir

1) Nutrisi

Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 10.00 dengan ½ porsi makan yang berisi nasi 1 centong, tahu 2 potong kecil, dan tumisan sayur bayam. Serta ibu mengatakan minum terakhir jam 11.00 wib dengan 2 gelas air putih.

2) Eliminasi

Ibu mengatakan ia BAB terakhir pada jam 04.30 WIB dengan konsistensi leber, seta ibu BAK terakhir pada pukul 10.00 WIB

3) Istirahat dan Tidur

Tidur malam : ±7 jam

e. Keadaan psikososial dan spiritual

Keadaan Emosional : Baik

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Hasil pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 20x/m, nadi 82 x/m, dan suhu tubuh ibu 36,5 °C

### b. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Distribusi rambut merata, warna rambut Hitam
Muka	: Keadaan tidak pucat, oedema tidak ada
Mata	: Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar Limfe dan pembesaran vena jugularis
Payudara	: Areola hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravida dan linea nigra
	Leopold 1 : TFU pertengahan pusat-px (35 cm) Pada fundus teraba bagian



bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold 2 : Disebelah kiri perut, ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu, teraba bagian bulat, keras, dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen 2/5

Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat  
sebelah punggung  
janin

DJJ : 140 kali/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

TBJ :  $(35 - 11) \times 155 = 3720$  gram

Genetalia : Keadaan bersih, tidak terdapat varises dan

Eodema

HIS : 4x dalam 10 menit selama 20-40 detik

PD : Porsio tipis, ketuban (+), penunjuk  
 UKK depan, pembukaan 5 CM,  
 pengeluaran lendir bercampur darah

Ekstremitas : Tidak oedema, warna kuku merah mudah,  
 reflex patella (+)

c. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : O  
 HB : 11,5 gr % (20 desember 2022)  
 Glukosa urine : (-) (20 desember 2022)  
 Protein urine : (-) (20 desember 2022)

3. ANALISA

a. Diagnose

NY. N umur 32 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

4. PENATALAKSANAAN

Hari / tanggal	Intervensi	Respon	Paraf
Rabu, 09 Maret 2022	a. Melakukan <i>informed consent</i>	a. Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
11.00 WIB			
11.05 WIB	b. Melakukan pemeriksaan umum, fisik, dan TTV	b. Pemeriksaan tanda vital telah dilakukan	

11.10 WIB	c. Melakukan pemeriksaan dalam pada ibu	c. Hasil pemeriksaan dalam yaitu : portio tipis, ketuban (+), penunjuk UKK depan, pembukaan 5 CM, pengeluaran lendir bercampur darah	
11.15 WIB	d. Membantu ibu untuk miring ke kiri	d. Ibu sudah berada pada posisi miring ke kiri	
11.20 WIB	e. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau	e. Ibu minum air the manis $\pm 1/2$ gelas dan makan 1 potong roti	
11.25 WIB	f. Mengajarkan ibu teknik mendedan yang benar	f. Ibu dapat melakukan teknik mendedan yang benar sesuai dengan yang dianjurkan	
11.30 WIB	g. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu	g. Suami dan keluarga selalu mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu Nampak lebih tenang	
11.35 WIB	h. Menyiapkan alat alat yang dibutuhkan pada saat persalinan	h. Alat-alat untuk menolong persalinan telah di siapkan dalam keadaan bersih dan steril	
11.40 WIB	i. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi	i. Ibu dapat mengikuti anjuran yang	

	yang nyaman dan latihan pernafasan	diberikan dengan mengatur posisinya senyaman mungkin dan ibu dapat mengikuti latihan pernafasan yang diajarkan dan dapat mengulanginya	
11.45 WIB	j. Memberikan penjelasan tentang alternatif posisi meneran saat persalinan sesuai keinginan ibu seperti : Duduk atau setengah duduk, Merangkak, Berbaring miring ke kiri, dan Jongkok atau berdiri	j. Ibu mengerti posisi apa saja yang bisa dia gunakan pada saat persalinan nanti	
11.50 WIB	k. Melakukan <i>Counter massage</i> pada bagian punggung belakang ibu pada saat kontraksi terjadi lakukan pemijatan selama $\pm$ 20 menit	k. Pemijatan pada area punggung dan tulang skrum ibu telah dilakukan dan terdapat penurunan skala nyeri pada ibu, skala nyeri pada ibu sebelum diberikan tindakan diangka 6 (nyeri berat) dan setelah diberikan tindakan nyeri ibu berkurang di angka 4 (nyeri sedang)	

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 32 Tahun

G2P1A0, Inpartu kala 2 fisiologis

1. DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- 2) Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan.

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 84 kali / menit
Pernafasan	: 20 kali / menit
Suhu	: 36,7 °C

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen	:	
	DJJ	: 140 kali/ menit
	Irama	: Teratur
	Intensitas	: Kuat

HIS : 5x dalam 10 menit selama > 40 detik

Genetalia :

PD : Ketuban (+), penunjuk UKK depan, pembukaan 10 CM, pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

### 3. ANALISA

#### a. Diagnosa

NY. N umur 32 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi janin kepala, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

### 4. PENATALAKSANAAN

Hari /tanggal	Intervensi	Respon	Paraf
Rabu, 09 Maret 2022  14.15 WIB	a. Menghadirkan pendamping selama persalinan berlangsung	a. Suami dan keluarga ibu selalu berada di samping ibu selama persalinan dan selalu memberikan support kepada ibu	
14.20 WIB	b. Memastikan posisi yang ibu pilih telah sesuai dan nyaman untuk proses persalinan	b. Ibu telah memposisikan dirinya dengan posisi berbaring (Litotomi)	

14. 25 WIB	c. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum disela sela kontraksi agar ibu tidak dehidrasi	c. Ibu minum air putih $\pm 1/2$ gelas pada sela sela kontraksi terjadi	
14.30 WIB	d. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau belum	d. Hasil pemeriksaan dalam yaitu : pembukaan lengkap (10 cm), ketuban + dan pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak	
14.50 WIB	e. Melakukan persalinan secara APN  1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain dan tangan yang lain beralaskan kasa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran panjang pada saat kontraksi terjadi hingga kepala bayi keluar	e. Pertolongan secara APN telah dilakukan  1) Pada saat kepala bayi Nampak di depan vulva pecahkan selaput ketuban dengan menggunakan setengah Kocher, kemudian tangan kanan melindungi perineum dengan dilapisi kain ibu dan tangan sebelah kiri memegang bagian kepala bayi, ibu mengikuti anjuran untuk meneran panjang pada	

		saat kontraksi terjadi hingga kepala bayi keluar	
14.55 WIB	2) Setelah kepala bayi keluar lakukan pemeriksaan lilitan tali pusat	2) Pemeriksaan tali pusat telah dilakukan dengan dua jari mengelilingi bagian leher bayi, dan tidak terdapat lilitan tali pusat	
15.00 WIB	3) Tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, Sanggah kepala bayi dengan cara biparietal.	3) Setelah terjadi putaran paksi tempatkan kedua posisi tangan di bagian sisi muka bayi atau secara biparietal dan kepala bayi lahir spontan	
15.10 WIB	4) Membantu untuk kelahiran bahu atas dan bahu bawah sesuai dengan sumbu jalan lahir	4) Bahu bayi lahir spontan	
15.15 WIB	5) Melakukan Sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi, susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	5) Bayi lahir spontan pada pukul 15.15 WIB dengan jenis kelamin laki-laki	
15.16 WIB	6) Melakukan penilaian secara	6) Penilaian secara cepat telah	



15.18 WIB	<p>cepat pada bayi dan</p> <p>7) Mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p>	<p>dilakukan, dan bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna tubuh kemerahan</p> <p>7) Bayi segera di bersihkan dari darah dan kotoran dengan menggunakan kain dan membungkus tubuh bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p>	
15.20 WIB	<p>8) Mengecek fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua</p>	<p>8) Tidak terdapat bayi kedua</p>	

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 32 Tahun

G2P1A0, Inpartu kala 3 fisiologis

#### 1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir perut terasa mules lagi dan merasa ada pengeluaran darah dari vagina

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 kali/menit  
Pernafasan : 20 kali / menit  
Suhu : 36,7 °C

### b. Pemeriksaan fisik

Abdomen : Uterus membulat  
TFU setinggi pusat  
Uterus : Berkontraksi  
*Blass* : Kosong  
Genetalia : Terdapat luka laserasi jalan lahir, ada  
pengeluaran darah secara tiba-tiba dan tali  
pusat memanjang

## 3. ANALISA

### a. Diagnosa

NY. N usia 32 tahun, P2A0 inpartu kala III Fisiologis

## 4. PENATALAKSANAAN

Hari / tanggal	Intervensi	Respon	Paraf
Rabu, 09 Maret 2022	Melakukan manajemen aktif kala 3	Manajemen aktif kala 3 telah dilakukan	
15.16 WIB	a. Memberikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.	a. Suntikan oksitosin 10 IU telah diberikan pada bagian paha luar ibu secara IM	
15.17 WIB	b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali pada saat ada kontraksi	b. Peregangan tali pusat telah dilakukan, ketika tali pusat memanjang pindahkan klem kearah vagina ibu dengan jarak $\pm$ 10 cm, kemudian lakukan penengangan tali pusat kembali	
15.20 WIB	c. Pada saat plasenta terlepas, Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial)	c. Posisi tangan kiri diletakkan pada bagian atas simpisis ibu dengan posisi dorso cranial	
15.30 WIB	d. Pada saat plasenta terlihat di depan vagina, melanjutkan kelahiran plasenta, memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta	d. Plasenta lahir lengkap jam 15.30 WIB	

	hingga selaput ketuban terpilin.		
15.32 WIB	e. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus	e. Kontraksi uterus ibu baik	
15.35 WIB	f. Memeriksa kedua sisi plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.	f. Pemeriksaan pada bagian plasenta telah dilakukan dan plasenta lahir lengkap	
15.36 WIB	g. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.	g. Plasenta telah diletakkan dalam plastic khusus yang telah disediakan	
15.37 WIB	h. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan penjahitan bila ditemukan laserasi pada vagina dan perineum	h. Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 pada ibu meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum	

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N umur 32 Tahun

G2P1A0, Inpartu kala 4 fisiologis

1. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan senang bahwa ari arinya telah lahir
- b. Ibu mengatakan perutnya terasa keras dan mulas

2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 kali/menit  
Pernafasan : 20 kali / menit  
Suhu : 36,7 °C

b. Pemeriksaan fisik

Abdomen :  
TFU 2 jari di bawah pusat  
Uterus : Berkontraksi  
Blass : Kosong

Genetalia : Terdapat luka laserasi jalan lahir dan  
 pengeluaran darah sebanyak kurang lebih  
 250 cc

### 3. ANALISA

#### a. Diagnosa

NY. N umur 32 tahun, P2A0 Inpartu kala IV Fisiologis

### 4. PENATALAKSANAAN

Hari / tanggal : Rabu, 09 Maret 2022

Jam : 15.40 WIB

Hari/ tanggal	Intervensi	Respon	Paraf
Rabu, 09 Maret 2022  15. 40 WIB	a. Mengobservasi kontraksi uterus dan pendarahan pervagina ibu	a. Kontraksi uterus ibu baik dan pengeluaran pendarahan pervagina $\leq$ 250 cc	
15. 45 WIB	b. Memeriksa laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan	b. Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan dengan cara simpul tunggal	
15.50 WIB	c. Melakukan dan mengajarkan ibu dan keluarga untuk mengecek fundus uteri ibu dan masase fundus	c. Pengecekan fundus dan masase fundus telah dilakukan, dan keluarga mengerti serta bisa untuk mengulangi tindakan yang di ajarkan	

15.55 WIB	d. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air hangat, kemudian ganti pakaian ibu dengan menggunakan pakaian yang bersih	d. Badan ibu telah dibersihkan dari darah dan cairan ketuban dengan menggunakan air hangat, ibu juga telah berganti pakaian yang bersih	
15.58 WIB	e. Membersihkan ruangan dan tempat tidur dengan semprotan larutan clorin 95%	e. Ruangan dan tempat tidur telah di bersihkan	
16.00 WIB	f. Menganjurkan ibu untuk istirahat	f. Ibu sudah beristirahat karna capek setelah menjalani persalinan	
16.05 WIB	g. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum	g. Ibu minum air teh 1 gelas	
16.10 WIB	h. Mengobservasi TTV 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih	h. Observasi tanda tanda vital akan dilakukan selama 2 jam, meliputi pemeriksaan ttv, pengeluaran darah dan kontraksi	
16.15 WIB	i. Melakukan dekontaminasi alat	i. Alat telah direndam dengan lauran clorin 95 %	
16.20 WIB	j. Melengkapi partograf	j. Pengisian partograf telah dilakukan	

### 3.3. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny N umur 0 Jam  
fisiologis

#### 1. DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas bayi

Nama : By. Ny. N

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 2 (Dua)

##### b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 15.15 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, dan ari arinya telah lahir lengkap pada pukul 15.30 WIB

##### c. Data kesehatan

###### 1) Riwayat kehamilan

Ibu hamil anak ke 2 dengan umur kehamilan 38 minggu, HPHT 10-06 2021 dan TP 17-03-2022, ibu sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali, dan telah memenuhi Skrining TT 5 kali dan pemberian tablet FE sebanyak 90 tablet. Berat badan ibu sebelum hamil 59 kg dan saat hamil Berat badan ibu bertambah 10 kg menjadi 69 kg.



## 2) Riwayat persalinan

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 pada hari rabu 09 Maret 2022 di PMB pada pukul 15.15 WIB, lama persalinan kurang lebih 1 jam setengah

## 3) Riwayat post natal

Usaha nafas	: Tanpa bantuan
Kebutuhan resusitasi	: Tidak ada
IMD	: Segera setelah bayi lahir
keadaan bayi	: BUGAR

## 2. DATA OBJEKTIF

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Tanda tanda vital	
Pernapasan	: 132 kali/ menit
Suhu	: 36,5 °C

## b. Pemeriksaan antropometri

BB	: 3600 gram
PB	: 49 cm
LK	: 32 cm
LD	: 33 cm

## 3. ANALISA

## a. Diagnosa

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

## 4. PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal	Intervensi	Respon	paraf
Rabu, 09 Maret 2022	a. Menilai bayi dengan cepat	a. Penilaian secara cepat telah dilakukan, dan bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna tubuh kemerahan	
15.16 WIB			
15.17 WIB	b. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat dan dada.	b. Bayi segera di bersihkan dari darah dan kotoran dengan menggunakan kain dan membungkus tubuh bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada	
15.18 WIB	c. Menjepit, potong tali pusat kemudian membungkus tali pusat dengan kassa steril	c. Tali pusat bayi telah di jepit dan dipotong kemudian ditutupi dengan kasa steril	
15.20 WIB	d. Meletakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukannya Skin To Skin (IMD) dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.	d. Bayi telah diletakkan pada bagian atas dada ibu dan bagian punggung bayi telah di tutupi oleh selimut bayi sampai ke bagian kepala bayi	

16.20 WIB	e. Memberikan salap mata pada bayi	e. Pemberian salap mata telah diberikan pada bagian mata kiri dan kanan bayi	
16.21 WIB	f. Menyuntikan vit k pada bayi	f. Penyuntikan vit k pada bayi telah diberikan pada bagian paha luar sebelah kiri bayi	
17.20 WIB	g. Menyuntikan Hb 0 pada bayi	g. Penyuntikan Hb O telah diberikan 1 jam setelah pemberian vit k pada bagian paha luar sebelah kanan bayi	
17.25 WIB	h. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi	h. Hasil pengukuran antropometri pada bayi yaitu : BB : 3600 gram TB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34 cm	
17.30 WIB	i. Memasangkan pakaian bayi mulai dari gurita, popok, baju, sarung tangan, dan bedong	i. Pakaian bayi telah dipasangkan mulai dari gurita, popo, baju, sarung tangan dan bedong yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi	

## CATATAN PERKEMBANGAN

KN 1 (6-48 JAM)

NO	Hari/ tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Kamis, 10 Maret 2022  08.00 WIB	<b>SUBJEKTIF</b> 1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 1 hari yang lalu 2. Ibu mengatakan tali pusat anaknya masih basah dan tidak  <b>OBJEKTIF</b> a. pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis b. pemeriksaan fisik Kepala : Bersih, rambut tipis, tidak ada caput sessedancum Mata : Tidak kuning, bersih, simetris, tidak ada kelainan Muka : merah, simetris, tidak ada kelainan Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizir, lpalatoskizis dan labiopalatoskizis Hidung : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada pernapasan cuping hidung Telinga : Tidak ada pengeluaran, bersih dan tidak ada kelainan Leher : bersih, tidak ada pembengkakan, reflex tonic neck (+) Dada : simetris, bunyi pernafasan normal Abdomen : Tali pusat tampak basah dan tidak terdapat tanda Infeksi, kembung tidak ada Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran, skrotum sudah menutupi testis Ektremitas : Bergerak aktif, tidak ada kelainan, jumlah jari	

		lengkap	
--	--	---------	--

		<p>c. pemeriksaan refleks  Reflek berkedip : Baik  Reflek mendengar : Baik  Reflek menghisap : Baik  Reflek menelan : Baik  Neck righting reflek : Baik  Tonic neck Reflek : Baik  Galant reflek : Baik  Palmar Grasp : Baik  Plantar reflek : Baik  Babinski : Baik  reflek Moro : Baik  reflek walking : Baik</p> <p>ANALISA  By. Ny. N umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p>	
	08.00 WIB	<p>1. Melakukan informen consent pada ibu bayi  Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p>	
	08.05 WIB	<p>2. Menanyakan apakah anaknya telah BAB dan BAK  Respon : Ibu mengatakan anaknya sudah BAB 2x dan BAK 2-3x sejak bayi lahir</p>	
	08.10 WIB	<p>3. Meminta keluarga pasien untuk menyiapkan air hangat dan bak mandi bayi  Respon : Keluarga menyiapkan tempat mandi dan air hangat untuk anaknya mandi</p>	
	08.15 WIB	<p>4. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat  Respon : Bayi telah dimandikan dengan air hangat dan tubuh bayi telah diolesi dengan minyak telon</p>	

	08. 20 WIB	5. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan menggunakan teknik topikal ASI dan ditutupi dengan kasa steril yang kering Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat bayi bersih dan masih basah	
	08. 25 WIB	6. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI Respon : Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan untuk perawatan tali pusat, dan ibu mampu untuk mengulangnya	
	08.30 WIB	7. Memasangkan pakaian bayi dari gurita, popok, baju, kaos kaki kaos tangan, topi, dan bedong bayi Respon : Pakaian bayi telah di pasang kembali dan bayi tampak lebih nyaman	
	08.35 WIB	8. Mengajarkan keluarga untuk tidak memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayi Respon : Keluarga mengerti anjuran yang di berikan dan tidak akan memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayi	
	08.40 WIB	9. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk selalu mengganti pakaian bayi jika bayi BAK dan BAB untuk menghindari tali pusat bayi basah dan lembab Respon : Keluarga mengerti anjuran yang diberikan dan akan segera mengganti pakaian bayi bila lembab atau basah	
	08.45 WIB	10. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan menjaga bayi agar tidak terkena kipas angin tau AC Respon : Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya	

	08.50 WIB	11. Mengajarkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin Respon : Ibu mengatakan selalu menyusui anaknya sesering mungkin	
	08.55 WIB	12. Mengajarkan ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi hari kurang lebih selama 15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata Respon : Ibu mengerti dan akan menjemur anaknya setiap pagi hari  13. Intervensi di lanjutkan pada hari berikutnya	



## CATATAN PERKEMBANGAN

KN 2 (3-7 HARI)

NO	Hari/ tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Minggu, 13 Maret 2022  08.00 WIB	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas pagi tadi</li> <li>2. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat</li> <li>3. Ibu mengatakan anaknya tidak rewel pada malam hari</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>Kedaaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> </ul> </li> <li>b. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala : Bersih, rambut tipis, tidak ada caput sessedancum</li> <li>Mata : Tidak kuning, bersih, simetris, tidak ada kelainan</li> <li>Muka : merah, simetris, tidak ada kelainan</li> <li>Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizir, lpalatoskizis dan labiopalatoskizis</li> <li>Hidung : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>Telinga : Tidak ada pengeluaran, bersih dan tidak ada kelainan</li> <li>Leher : bersih, tidak ada pembengkakan, reflex tonic neck (+)</li> <li>Dada : simetris, bunyi pernafasan normal</li> <li>Abdomen : Tali pusat telah lepas, dan pangkal tali pusat kering, perut bayi tidak kembung</li> <li>Genetalia : Bersih, tidak ada pengeluaran, skrotum sudah menutupi testis</li> </ul> </li> </ol>	

		<p>BAB : 3x Sehari          BAK : 4-5x Sehari</p> <p>Ektremitas : Bergerak aktif, tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap</p> <p>ANALISA          By. Ny. N umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal</p> <p>PENATALAKSANAAN</p>	
	08.00 WIB	<p>1. Melakukan informen consed pada ibu bayi          Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan</p>	
	08.05 WIB	<p>2. Meminta keluarga pasien untuk menyiapkan air hangat dan bak mandi bayi          Respon : Keluarga menyiapkan tempat mandi dan air hangat untuk anaknya mandi</p>	
	8.10 WIB	<p>3. Memandikan bayi di dalam air hangat dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar          Respon : Bayi telah di mandikan dengan menggunakan air hangat dan badan bayi telah diolesi dengan minyak telon, dan ibu sudah memahami teknik memandikan bayi dengan benar</p>	
	08.15 WIB	<p>4. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi          Respon : Keadaan tali pusat sudah puput, pangkal tali pusat kering, dan tidak ada tanda- tanda infeksi</p>	
	08.20 WIB	<p>5. Memasangkan pakaian bayi dari gurita, popok, baju, kaos kaki kaos tangan, topi, dan bedong bayi          Respon : Pakaian bayi telah di pasangkan kembali dan bayi tampak nyaman</p>	
	08.25 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya setiap pagi hari kurang lebih selama 15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata          Respon : Ibu selalu menjemur anaknya setiap</p>	

		pagi hari selama ±15 menit	
	08.28 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan anaknya seperti, segera mengganti pakaian bayi ketika basah terkena BAK/BAB, dan selalu memastikan keadaan bokong bayi tidak terjadi ruam popok</p> <p>Respon : Ibu selalu mengganti pakaian anaknya ketika basah terkena BAK/BAB</p>	
	08.32 WIB	<p>8. Memberikan penkes kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama</p> <p>Respon : Ibu mengatakan mengerti dan akan selalu memberikan ASI eksklusif pada anaknya</p>	
	08.35 WIB	<p>9. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada bayi seperti suhu tubuh tinggi, bayi kurang bergerak, bayi tidak kuat menyusu</p> <p>Respon : Ibu mengerti apa saja tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi, dan akan segera ketempat bidan bila terdapat tanda bahaya tersebut pada anaknya</p> <p>10. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>	



	08.10 WIB	<p>3. Memberikan penkes pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga personal hygiene bayi dengan cara mandikan bayi setiap pagi hari, mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga personal hygiene pada anaknya dengan mandi 1x sehari dan segera mengganti pakaian anaknya jika basah atau lembab</p>	
	08.13 WIB\	<p>4. Memberikan penkes tentang menjaga kehangatan bayi</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayinya</p>	
	08.15 WIB	<p>5. Memberikan penkes tentang ASI eksklusif selama 6 bulan pertama</p> <p>Respon : Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan pertama tanpa campuran MPASI</p>	
	08.20 WIB	<p>6. Memberikan penkes tentang imunisasi pertama untuk bayinya</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan pentingnya mendapatkan imunisasi, dan ibu akan selalu datang ke posyandu untuk mengimunisasi anaknya</p>	
	08.25 WIB	<p>7. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat &gt;38 derajat celcius, bayi terlalu dingin &lt;36 derajat celcius, isapan lemah, tali pusat memerah, tidak BAB dalam 3 hari, rewel dan lemas</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera ke tempat bidan bila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>8. Intervensi di hentikan</p>	

### 3.4. Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui

Asuhan kebidanan pada Ny. N umur 32 tahun P2A0 Masa Nifas  
fisiologis

Hari/ tanggal : Rabu, 09 Maret 2022  
Jam pengkajian : 20. 00 WIB  
Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan “B”  
Pengkaji : Indah Damai Yanti

#### 1. DATA SUBJEKTIF

##### a. Keluhan utama

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

##### b. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit asma, diabetes, hipertensi, jantung dan ginjal.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit Asma, Diabetes, Hipertensi, Ginjal dan Jantung.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi dan ginjal.

c. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali di usia 24 tahun dan telah menikah selama 8 tahun

d. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali haid saat usia 15 tahun dengan siklus 28 hari, lamanya sekitar 3-7 hari, biasanya ibu ganti pembalut 3 kali ganti.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2015 di BPM dengan jenis kelamin perempuan dan berat badan 3800 gram dan panjang badan 50 cm. selama kehamilan anak pertama ibuk rajin melakukan ANC ke posyandu. Anak ke 2 ibu lahir tahun 2022 di PMB dengan berat badan 3600 gram dan panjang badan 49 cm, selama kehamilan ibu sering melakukan ANC sebanyak 5x ke posyandu dan BPM

f. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola nutrisi

Makan

Ibu mengatakan biasanya makan 2-3 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring dimana menu nasi sayur mayur dan buah-buahan, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan

Minum

Ibu mengatakan biasa minum 8-12 gelas dalam sehari, dan ibu juga mengatakan sering minum susu bubuk selama kehamilan

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAB biasanya 1 kali dalam sehari dan BAK 3-4 kali dalam sehari

3) Istirahat tidur

Siang : ±2 jam perhari

Malam : ±6 jam perhari

4) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan biasanya sehari mandi 2 kali yaitu pagi dan sore hari serta ganti pakaian juga 2 kali sehari, ibu biasanya menggosok gigi 3 kali sehari, dan mengkeramas rambut biasanya 2 kali dalam seminggu



## g. Keadaan psikososial dan spiritual

Keadaan Emosional	: Baik
Hubungan suami istri	: Baik
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik
Hubungan istri dengan tetangga	: Baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat

## 2. DATA OBJEKTIF

## a. Pemeriksaan umum

Hasil pemeriksaan umum keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, pernafasan 20x/m, nadi 82 x/m, dan suhu tubuh ibu 36,5 °C

## b. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Distribusi rambut merata, warna rambut Hitam
Muka	: Keadaan tidak pucat, tidak ada oedema
Mata	: Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik
Telinga	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Hidung	: Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Mulut	: Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,

- pembesaran kelenjar Limfe dan  
pembesaran vena jugularis
- Payudara : Areola hiperpigmentasi, papilla mammae  
menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri  
tekan, pengeluaran asi (+)
- Abdomen : a. Tidak ada luka bekas operasi,  
b. TFU 2 jari di bawah pusat  
c. Kontraksi baik  
d. Diastasis recti 2 cm  
e. *Blass* kosong
- Genetalia : a. Keadaan bersih  
b. Keadaan luka perineum bersih dan  
masih basah  
c. Pengeluaran lochea rubra  
d. Tidak ada tanda infeksi
- Ektremitas : a. Tidak oedema  
b. Warna kuku merah muda,  
c. Reflex patella (+)  
d. Tanda homan (-)

### 3. ANALISA

#### a. Diagnosa

Ny. N umur 32 tahun, P2A0 dengan nifas 2-6 jam Fisiologis

## 4. PENATALAKSANAAN

Hari/ tanggal	Implementasi	Respon	paraf
Rabu, 09 Maret 2022  20.00 WIB	a. Melakukan informend consed pada pasien	a. Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan	
20.05 WIB	b. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada pasien	b. Hasil pemeriksaan tanda vital KU : Baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg P : 20 kali/menit S : 36,5 °C N : 82 kali/menit	
20.10 WIB	c. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	c. Ibu dan keluarga mengerti dan memahami kondisinya saat ini dan ibu merasa lega karna mengetahui kondisi tubuhnya	
20.12 WIB	d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum	d. Ibu mau untuk makan dan minum, ibu makan nasi ±5 sendok makan dan ibu minum air putih 1 gelas	
20.15 WIB	e. Memberikan 2 kapsul vitamin A pada ibu yang dikonsumsi pertama setelah persalinan dan yang kedua 24 jam setelah persalinan	e. Ibu telah mengkonsumsi vit A setelah makan nasi	
20.20 WIB	f. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring	f. Ibu mengerti dengan tindakan mobilisasi dini dan ibu mampu	

	kanan kiri, kemudian setengah duduk	untuk mengulanginya	
20.25 WIB	g. Mengajarkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum	g. Ibu mengerti anjuran yang telah di berikan	
20.28 WIB	h. Mengajarkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang 1 jam	h. Ibu mengikuti anjuran yang diberikan, dan akan berusaha untuk mencukupi kebutuhan istirahat dan tidurnya	
20.30 WIB	i. Memberikan Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin manyusu ( <i>on demend</i> )	i. Ibu telah memahami teknik menyusui dengan benar dan ibu dapat mengulangi tindakan yang telah diajarkan	
20.35 WIB	j. Memberikan penkes mengenai tanda bahaya masa nifas	j. Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa nifas, dan ibu akan segera ke rumah bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut	

## CATATAN PERKEMBANGAN

KF 1 (6- 48 JAM)

NO	Hari/ tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Kamis, 10 Maret 2022  09.00 WIB	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik</li> <li>b. Ibu mengatakan ASI lancar keluar</li> <li>c. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya</li> <li>d. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun</li> <li>e. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah segar dari vaginanya</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan umum               <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Tanda-tanda vital</li> <li>Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>Respirasi : 18 kali/menit</li> <li>Temperature : 36,5 °C</li> <li>Nadi : 75 kali/menit</li> </ul> </li> <li>b. Pemeriksaan fisik               <ul style="list-style-type: none"> <li>Kepala : Bersih, rambut merata</li> <li>Muka : Cerah, tidak pucat</li> <li>Mulut : Mukosa bibir lembab</li> <li>Leher : Tidak ada pembengkakan</li> <li>Payudara : Pengeluaran ASI+, tidak oedem, putting menonjol</li> <li>Abdomen :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak ada luka bekas operasi,</li> <li>b. Kontraksi baik,</li> <li>c. TFU 3 Jari di bawah pusat,</li> <li>d. <i>Blass</i> kosong</li> </ol> </li> <li>Genetalia :                   <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lochea rubra,</li> <li>b. Luka jahitan bersih dan masih basah</li> <li>c. Tidak terdapat tanda infeksi</li> </ol> </li> <li>Estermitas : Reflex patella +, tidak oedema</li> </ul> </li> </ol>	

		<p>ANALISA</p> <p>Ny. N umur 32 Tahun P2A0 dengan nifas 1 hari fisiologis</p> <p>PENATALAKSANAAN</p>	
	09.00 WIB	<p>1. Melakukan informen conseed pada ibu Respon : Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p>	
	09.05 WIB	<p>2. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada ibu Respon : Hasil pemeriksaan tanda vital</p> <p style="margin-left: 40px;">KU : Baik</p> <p style="margin-left: 40px;">Kesadaran : Composmentis</p> <p style="margin-left: 40px;">TD : 110/80 mmHg</p> <p style="margin-left: 40px;">P : 18 kali/menit</p> <p style="margin-left: 40px;">S : 36,5 °C</p> <p style="margin-left: 40px;">N : 77 kali/menit</p>	
	09.10 WIB	<p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu Respon : Ibu dan keluarga telah mengetahui keadaannya saat ini, dan ibu merasa lega</p>	
	09.15 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu untuk membilas bagian area perineumnya dengan menggunakan air rebusan daun sirih setiap pagi, siang dan sore hari dengan cara merebus 5 lembar daun sirih kemudian air rebusan tunggu sedikit dikit baru di siram ke area perineum ibu Respon : Ibu mengetahui dan memahami anjuran yang telah diberikan, dan ibu akan menerapkannya</p>	
	09.20 WIB	<p>5. Memberikan penkes tentang kebutuhan kebersihan diri pada ibu Respon : Ibu mengetahui dan akan menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2x sehari, mengganti pakaian 3x sehari, mengosok gigi 3x sehari</p>	
	09.25 WIB	<p>6. Memberikan penkes dan mengajarkan tentang Brush care kepada ibu yaitu dengan cara, membersihkan area payudaranya dengan menggunakan air hangat, kemudian memijat</p>	

		<p>area putting susu dengan teknik memelintir, mengeluarkan ASI sedikit kemudian mengoleskan pada bagian aerola ibu sebelum menyusui anaknya</p> <p>Respon : Ibu mengerti tentang perawatan payudara yang dianjurkan, dan ibu mampu untuk mengulangnya</p>	
	09.30 WIB	<p>7. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga tentang pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran ASI ibu yaitu dengan cara memijat area punggung belakang ibu dari atas sampai bawah dengan menggunakan kedua jari jempol, atau tangan menggengam</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga mengerti teknik pemijatan oksitosin, dan mampu untuk mengulangi tindakannya</p>	
	09.35 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi menyusui dengan baik dan benar</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan posisi menyusui dengan benar, dan ibu mampu mengulangnya</p>	
	09.40 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <p>Respon : Ibu mengerti dengan teknik menyendawakan bayinya dan ibu mampu untuk mengulangi teknik yang telah diajarkan</p>	
	09.45 WIB	<p>10. Mengajarkan ibu untuk melakukan latihan fisik ringan seperti, meregangkan tangan, gerakan duduk sambil memetik buah</p> <p>Respon : Ibu mengikuti gerakan latihan fisik yang di ajarkan dan ibu mampu untuk mengulangi gerakannya</p>	
	09.50 WIB	<p>11. Menjelaskan pada ibu mengenai infeksi masa nifas seperti infeksi pada vulva, vagina dan serviks, endometritis, septikemia dan lain-lain</p> <p>Respon : Ibu mengerti tentang infeksi masa nifas dan akan ke tempat bidan bila menderita salah satu infeksi tersebut</p>	

	09.55 WIB	<p>12. Memberikan penkes pada ibu tentang perawatan tali pusat Respon : Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat yang telah di ajarkan</p> <p>13. Intervensi di lanjutkan di kunjungan berikutnya</p>	
--	-----------	--	--



## CATATAN PERKEMBANGAN

KF 2 (3-7 HARI)

NO	Hari/ tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Minggu, 13 Maret 2022  09.00 WIB	<p><b>SUBJEKTIF</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik</li> <li>2) Ibu mengatakan ASI lancar keluar</li> <li>3) Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya</li> <li>4) Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun</li> <li>5) Ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya</li> <li>6) Ibu mengatakan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sedikit sedikit</li> </ol> <p><b>OBJEKTIF</b></p> <p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg</p> <p>Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>Temperature : 36,5 °C</p> <p>Nadi : 82 kali/menit</p> <p>b. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : Bersih, rambut merata</p> <p>Muka : Cerah, tidak pucat</p> <p>Mulut : Mukosa bibir lembab</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan</p> <p>Payudara : Pengeluaran ASI+, tidak oedem, puting menonjol</p> <p>Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU pertengahan pusat simpisis, <i>Blass</i> kosong</p> <p>Genetalia : Bekas luka operasi sudah mulai mengering, pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, tidak ada tanda infeksi</p> <p><b>ANALISA</b></p> <p>Ny. N umur 32 tahun, P2A0 dengan nifas 4 hari fisiologis</p>	

PENATALAKSANAAN	
09.00 WIB	1. Melakukan informen consed kepada pasien Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
09.05 WIB	2. Melakukan pemeriksaan tanda vital pada pasien Respon : Hasil pemeriksaan tanda vital KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 110/80 mmHg P : 18 kali/menit S : 36,5 °C N : 78 kali/menit
09.10 WIB	3. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien Respon : Ibu mengerti dan memahami keadaannya saat ini dan ibu merasa lega setelah mengetahui keadaannya
09.12 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tubuhnya terutama pada area genetalianya Respon : Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan area genetalianya dan ibu mengatkan selama beberapa hari ini selalu membilas perineumnya dengan menggunakan air rebusan daun sirih
09.15 WIB	5. Memastikan involusi uteri berjalan normal Respon : Involusi uteri ibu berjalan dengan normal, dan TFU pertengahan pusat simpisis
09.20 WIB	6. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat Respon : Ibu mengatakan makan 3-4x sehari, minum 1-2 liter air putih, dan mengkonsumsi buah papaya dan jeruk
09.23 WIB	7. Memastikan ibu menyusui anaknya dengan benar Respon : Ibu menyusui anaknya dengan benar

		<p>dan posisi menyusui anaknya telah diterapkan dengan benar</p>	
	09.25 WIB	<p>8. Memberikan penkes mengenai asuhan pada bayinya seperti cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat Respon : Ibu mengatakan tgelah memahami cara merawat tali pusat dengan metode topikal ASI, dan ibu selalu menjaga kehangatan bayinya</p>	
	09.30 WIB	<p>9. Memberikan penkes tentang tanda tanda infeksi pada masa nifas seperti pendarahan post partum, suhu tubuh meningkat drastis atau turun secara drastis, badan lemas dan pusing kepala yang hebat Respon : Ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi, dan ibu akan segera ke tempat bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut</p>	
	09.35 WIB	<p>10. Menanyakan apakah terdapat penyulit pada masa nifas Respon : Ibu mengtakan tidak ada penyulit yang dialaminya selama beberapa hari ini</p> <p>11. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan berikutnya</p>	



	09.05 WIB	<p>b. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada ibu  Respon : Hasil pemeriksaan tanda vital  KU : Baik  Kesadaran : Composmentis  TD : 110/80 mmHg  P : 20 kali/menit  S : 36,5 °C  N : 80 kali/menit</p>	
	09.08 WIB	<p>c. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu  Respon : Ibu mengerti tentang keadaannya dan ibu merasakan lebih nyaman</p>	
	09.10 WIB	<p>d. Menanyakan apakah terdapat penyulit selama masa nifas  Respon : Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama masa nifas ini</p>	
	09.15 WIB	<p>e. Memberikan konseling KB secara dini  Respon : Ibu mengatakan bahwa sudah mengerti tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan berencana untuk memakai alat kontrasepsi KB 3 bulan</p>	
	09.20 WIB	<p>f. Memberikan penkes tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama  Respon : Ibu mengatakan bahwa selalu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI</p>	
	09.25 WIB	<p>g. Memberikan penkes tentang imunisasi dini untuk bayi antara lain, BCG, polio 1, DPT 1, polio 2 dan lainnya  Respon : Ibu mengatakan akan selalu melengkapi imunisasi untuk bayinya</p>	
	09.30 WIB	<p>h. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada masa nifas pendarahan post partum, suhu tubuh meningkat drastis atau turun secara drastis, badan lemas dan pusing kepala yang hebat  Respon : Ibu mengetahui tanda bahaya yang</p>	

		<p>mungkin terjadi, dan ibu akan segera ke tempat bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>i. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	--	---	--



	09.05 WIB	<p>2. Melakukan pemeriksaan tanda vital kepada ibu  Respon : Hasil pemeriksaan tanda vital  KU : Baik  Kesadaran : Composmentis  TD : 110/80 mmHg  P : 20 kali/menit  S : 36,5 °C  N : 80 kali/menit</p>	
	09.08 WIB	<p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu  Respon : Ibu mengerti tentang keadaannya dan ibu merasakan lebih nyaman</p>	
	09.10 WIB	<p>4. Menanyakan apakah terdapat penyulit selama masa nifas  Respon : Ibu mengatakan tidak terdapat penyulit selama masa nifas ini</p>	
	09.15 WIB	<p>5. Memberikan konseling KB secara dini  Respon : Ibu mengatakan bahwa sudah mengerti tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan berencana untuk memakai alat kontrasepsi KB 3 bulan</p>	
	09.20 WIB	<p>6. Memberikan penkes tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama  Respon : Ibu mengatakan bahwa selalu memberikan ASI kepada bayinya dan tidak memberikan makanan atau minuman lain selain ASI</p>	
	09.25 WIB	<p>7. Memberikan penkes tentang imunisasi dini untuk bayi antara lain, BCG, polio 1, DPT 1, polio 2 dan lainnya  Respon : Ibu mengatakan akan selalu melengkapi imunisasi untuk bayinya</p>	
	09.30 WIB	<p>8. Memberikan penkes tentang tanda bahaya pada masa nifas pendarahan post partum, suhu tubuh meningkat drastis atau turun secara drastis, badan lemas dan pusing kepala yang</p>	



		<p>hebat</p> <p>Respon : Ibu mengetahui tanda bahaya yang mungkin terjadi, dan ibu akan segera ke tempat bidan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>9. Intervensi di hentikan</p>	
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang telah diuraikan pada BAB II mengenai "Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus Fisiologis di BPM "B" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021". Pembahasan akan dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan dengan metode SOAP, maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah.

Pengkajian dalam proses asuhan kebidanan adalah langkah awal untuk mengumpulkan data dimana pengkajian yang terdapat dalam tinjauan teori pada umumnya tidak berbeda dengan yang di temu di lapangan, walaupun demikian pada saat mengumpulkan data identitas penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien cukup kooperatif.

#### **4.1. ASUHAN KEHAMILAN**

Pengkajian pada pasien Ny.N yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2022. Pengkajian di lakukan dengan cara menanyakan tentang identitas, riwayat kesehatan maternal, prenatal, intranatal, postnatal dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pada pengkajian hari pertama data yang di dapatkan bahwa nama ibu adalah Ny. N dengan umur 32 tahun. Ibu mengatakan bahwa dia sedang hamil anak ke 2 (G2P1A0), usia kehamilannya 38 minggu, Janin bergerak aktif, dan ibu mengatakan bahwa terdapat nyeri

pada bagian punggung belakang, semenjak memasuki usia kehamilan 36 minggu.

Berdasarkan hasil pengkajian tanda vital dan pemeriksaan fisik pada Ny N yaitu TTV dalam batas normal, pemeriksaan Antropometri BB 69 Kg, Tinggi 157 Cm, dan pemeriksaan Leopold normal, TFU pertengahan pusat-px (35 cm), punctum maksimum 1-2 jari di bawah pusat sebelah kiri, dan DJJ 134x/m, terdapat nyeri punggung pada ibu.

Diagnosa yang ditegakkan pada kasus ini sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari Ny.N diagnosanya ialah Ny "N" Umur 32 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penyalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang personal hygiene, melakukan senam hamil atau latihan fisik, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat dan tidur, dukungan psikologis dari suami maupun keluarga, penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM 3, informasi tentang persiapan menuju persalinan, dan jadwal kunjungan ulang.

Selain dari Penyalaksanaan di atas ada juga kebutuhan yang perlu diberikan kepada ibu untuk mengatasi rasa nyeri punggungnya adalah kompres hangat pada punggung, selain itu ada juga tindakan latihan fisik ringan seperti duduk dengan kaki di luruskan kemudian tangan seperti mengambil buah,

tindakan ini dilakukan berguna untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu.

Pada nyeri punggung menurut (Yuliana,2021) akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya maka yang perlu dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu yaitu memberikan kompres hangat. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari. Adapun hasil evaluasi pengukuran intensitas nyeri baik sebelum maupun sesudah pemberian kompres hangat (Dewi. 2021)

## RESPON

Setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester ke 3 dengan masalah nyeri punggung belakang dan diberikan intervensi berupa pemberian kompres hangat pada area punggung ibu selama 3 hari berturut-turut, terdapat pengurangan rasa nyeri punggung pada ibu dari skala 8 menurun ke skala 2, dan selama pemberian intervensi tersebut dilakukan ibu mengatakan bahwa keadaan dirinya menjadi lebih baik dalam mengatasi permasalahan nyeri punggungnya.

#### 4.2. ASUHAN PERSALINAN

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.N umur 32 tahun dengan bersalin Normal pada tanggal 09 maret 2022 didapatkan data subjektif ibu mengatakan adanya pengeluaran cairan lendir bercampur darah, merasa sakit dan nyeri dari perut bagian bawah menjalar ke pinggang, masih merasakan gerakan janin.

Pada kala 2 Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering dan juga pengeluaran lendir semakin banyak, dan ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan. Setelah dibeikan intervensi pada kala 2, di kala 3 keadaan ibu menjadi lebih baik, ibuk mengatakann bahwa anaknya telah lahir pada jam 15.15 WIB, perutnya terasa masih mules, dan juga ibu mengatakan bahwa ari-arinya belum lepas. Setelah diberikan intervensi pada kala 3, di kala 4 ini keadaan ibu sudah lebih nyaman, ibu mengatakan ari-ari anaknya telah lahir pada jam 15.30 WIB, ibu mengatakan nyeri ada area genetalianya, dan masih terdapat pengeluaran darah dari vaginanya.

Bersadarkan pengkajian objektif yang dilakukan pada Ny. N pada jam 11.00 WIB didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36.5 °C, pernapasan 20x/m, nadi 78x/m. Hasil pemeriksaan Leopold di dapatkan bahwa TFU pertengahan pusat-px (35 cm), divergen 2/5, punctum maksimum 1-2 jari di bawah pusat sebelah kiri, dan DJJ 140x/m dan pembukaan 5 cm yang menandakan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala I fase aktif.

Setelah beberapa jam kemudian tepatnya pada pukul 14.45 telah dilakukan pemeriksaan lagi meliputi pemeriksaan DJJ : 140x/m, His 5x dalam 10 menit selama 40-60 detik, divergen 1/5, porsio tipis, ketuban (+), UUK depan, pembukaan 10 cm dan pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak, yang menandakan bahwa persalinan telah memasuki kala II peralihan sehingga dibutuhkan tindakan pertolongan persalinan secara APN.

Kurang lebih Selama 30 menit persalinan kala II berlangsung dan bayi lahir spontan pada pukul 15.15 WIB. Dan keadaan uterus ibu membulat, TFU setinggi pusat, uterus Berkontraksi, *Blass* kosong, terdapat luka laserasi jalan lahir, tali pusat memanjang dan pengeluaran darah secara tiba-tiba. Yang menandakan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala III. Pada pukul 15.30 WIB plasenta telah lahir lengkap, dan dilakukan pemeriksaan bahwa TFU 2 jari di bawah pusat, Uterus berkontraksi, *blass* kosong, dan Luka laserasi jalan lahir telah dilakukan penjahitan secara tunggal, yang menandakan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala IV.

Masalah yang terjadi selama persalinan berlangsung antara lain rasa nyeri berdasarkan (Kurniarum, 2016) nyeri pada kala I disebabkan oleh adanya dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Sedangkan pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

Pada tahap implementasi pada kasus Ny. N implementasi dapat dilakukan dengan baik. Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan atau dengan konsep teori dan disesuaikan dengan keadaan. Pada saat

persalinan kala I dilakukan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri pada ibu hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Karuniawati, 2020) yaitu *Endorphin Massage* merupakan sebuah terapi sentuhan yang dapat menurunkan rasa nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Selain *Endorphin massage*, *Counter massage* juga dapat membantu menurunkan rasa nyeri, dengan pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan.

Pada kala II implementasi yang diberikan berupa menghadirkan pendamping selama proses persalinan berlangsung, penempatan posisi persalinan yang telah di pilih oleh ibu, pertolongan persalinan secara APN yang bertujuan untuk mempercepat berlangsungnya persalinan kala II. Pada kala III implementasi yang telah diberikan berupa pemantauan tanda vital ibu, pemberian kebutuhan nutrisi dan cairan, serta penatalaksanaan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu pada kala III, serta mencegah terjadinya pendarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan.

Pada kala IV persalinan implementasi yang telah diberikan berupa mengobservasi kontraksi uterus pada ibu, memeriksakan laserasi jalan lahir serta melakukan penjahitan pada daerah laserasi jalan lahir ibu, mengajarkan keluarga dan ibu untuk masase fundus, membersihkan badan ibu dengan

menggunakan air hangat, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah proses persalinan selesai, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan Mengobservasi TTV selama 2 jam dimana 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, kontraksi uterus, perdarahan dan kandung kemih.

## RESPON

Setelah diberikan asuhan kebidanan persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV, respon yang di dapatkan oleh ibu adalah pada kala I ibu mengatakan bahwa rasa nyeri persalinan yang dialaminya berkurang setelah diberikan pijat endorphin dan counter massage dari skala nyeri 8 menurun ke skala nyeri 4.

Pada kala II setelah dilakukan pertolongan persalinan secara APN respon yang diberikan oleh ibu antara lain ibu mau mengikuti semua intruksi yang telah diberikan serta kooperatif selama tindakan dilakukan, sehingga persalinan kala II berlangsung kurang lebih sekitar 30 menit dan ibu senang bahwa anak ke duanya telah lahir dan keluarga juga senang atas kelahiran anak ke 2nya. Serta pada kala III setelah dilakukan manajemen aktif kala III respon yang diberikan ibu adalah ibu merasa bahagia bahwa anaknya telah lahir spontan dan ari-arinya juga telah lahir lengkap, serta ibu merasa bahwa penantiannya selama ini membuahkan hasil yang baik

Pada kala IV setelah dilakukan implementasi respon yang ibu berikan adalah, ibu mengatakan bahwa keadaannya menjadi lebih baik dan nyaman.



#### 4.3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Pengkajian pada Ny. N yang dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022, ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya, ibu senang anaknya telah lahir, bayi lahir cukup bulan, pada tanggal 09 Maret 2022 jam 15.15 WIB dengan jenis kelamin laki, laki langsung menangis dan gerakan aktif.

Berdasarkan hasil pengkajian dan penilaian terhadap bayi Ny. N yaitu TTV dalam batas normal, pemeriksaan antropometri BB 3600 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm, dan Pemeriksaan reflek normal. Hasil pengkajian pada By Ny N dengan bayi baru lahir normal karena menurut (Jamil, 2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu) , berat badan lahir 2500-4000 gram LK 33-35 cm, LD 30-38 cm, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, Pernafasan 60- 40 kali/menit, dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Masalah yang ditemukan adalah adaptasi pernafasan dan termoregulasi (Suhu tubuh yang normal pada bayi baru lahir adalah 36,5- 37,5). Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam (Indryani dan Djami, 2016).

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang dilakukan antara lain menilai keadaan bayi dengan cepat, segera mengeringkan tubuh bayi dan membungkus tubuh bayi kecuali bagian pusat dan dada, kemudian menjepit.

Dan memotong tali pusat, meletakkan bayi di atas dada ibu untuk dilakukannya *skin to skin* (IMD), memberikan salep mata, penyuntikan vit K dan HB O serta melakukan pengukuran antropometri kepada bayi.

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari ke 1 setelah persalinan yaitu pada tanggal 10 Maret 2022 jam 08.00 WIB di mana hasil pengkajian yang didapatkan keadaan bayi sehat, keadaan tali pusat bayi masih basah dan tidak terdapat tanda tanda infeksi

Penatalaksanaan yang dilakukan pada saat melakukan kunjungan neonatus hari pertama adalah menanyakan anaknya sudah BAB dan BAK, Memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI, dan menjaga kehangatan tubuh bayi

Pada kasus ini diterapkan asuhan terbaru mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit,2019) menunjukkan bahwa alkohol tidak lagi dianjurkan merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat, perkembangan terbaru mengenai cara perawatan tali pusat dalam pencegahan infeksi dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan jaga tali pusat tetap bersih dan kering kemudian bungkus tali pusat secara longgar dengan kasa steril hal ini sesuai dengan penelitian (Marthalena dan sintya,2019) Cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI yaitu mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada pada hari ke 4 setelah persalinan yaitu pada tanggal 13 Maret 2022 jam 08.00 WIB, hasil pengkajian yang didapatkan antara lain ibu mengatakan bahwa tapi pusat anaknya sudah lepas pagi tadi ketika ibu mengganti popok bayi yang basah, ibu mengatakan bahwa anaknya tidak rewel pada malam hari dan menyusu dengan kuat.

Penatalaksanaan yang diberikan pada saat melakukan kunjungan neonatus yang kedua adalah menanyakan apakahh terdapat masalah pada bayi, memandikan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi dengan benar, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari, memberikan penkes mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi, memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan neonatus ke tiga dilakukan pada hari ke 14 setelah persalinan yaitu pada tanggal 23 Maret 2022 jam 08.00 WIB, hasil pengkajian yang didapat adalah, ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, tidak rewel pada malam hari serta selama beberapa hari belakangan tidak terdapat masalah pada anaknya.

Penatalaksanaan yang dilakukan antara lain menanyakan kepada ibu apakah terdapat kesulitan dalam mengurus bayinya, memberikan penkes tentang menjaga personal hygiene anaknya, memberikan penkes tentang menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan penkes tentang ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, memberikan penkes tentang Imunisasi dini pada bayi, serta memberikan penkes tentang tanda bahaya pada bayi.

Dari pengkajian hingga pemberian implementasi pada bayi baru lahir sampai dengan neonatus kunjungan ke 3 asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan standar teori yang telah dijelaskan dan juga semua jenis asuhan diberikan berdasarkan teori pada bab 2 dan juga mencakup kebutuhan pada kunjungan neonatus yang dijelaskan oleh Elisabeth, 2015 tentang kunjungan neonatal bertujuan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu usia 0-28 hari yang meliputi antara lain kunjungan neonatus dengan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda (MTBM).

## RESPON

Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir keadaan bayi menjadi lebih baik, pemberian salap mata serta penyuntikan Vit k dan HB O telah diberikan sesuai standar perawatan pada bayi baru lahir, kehangatan tubuh bayi telah dijaga dengan memakaikan bayi pakaian mulai dari gurita, popok, baju bedong hingga pemakaian selimut.

Selain dengan perawatan di atas respon yang didapatkan setelah diberikan asuhan kunjungan neonatus pada bayi antara lain, keadaan bayi menjadi lebih baik, tali pusat bayi puput dalam waktu kurang dari 4 hari setelah diberikan asuhan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI, tidak terdapat masalah pada bayi serta semua penatalaksanaan yang diberikan mampu diterapkan oleh ibu dirumah.

#### 4.4. ASUHAN NIFAS

Pengkajian pada Ny N dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022 Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 2 jam yang lalu secara normal, Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, Ibu mengatakan masih merasa kelelahan setelah melahirkan, Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya, Ibu mengatakan perut bagian bawah masih terasa mules.

Bersadarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. N didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36.5 °C, pernapasan 20x/m, nadi 82x/m. Hasil pemeriksaan Fisik di dapatkan bahwa TFU 2 jari diatas pusat, *blass* kosong, kontaksi baik, keadaan luka perineum bersih dan masih basah

Berdasarkan hasil pengkajian secara subjektif dan objektif didapatkan masalah yang terjadi pada masa nifas yaitu kelelahan, dan nyeri pada luka perineum

Berdasarkan masalah diatas maka penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada ibu antara lain adalah menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring ke kiri atau kekanan, memberikan ibu kapsul vitamin A untuk ibu konsumsi, menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur setelah untuk mengembalikan kekuatan ibu lagi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar serta memberikan penkes tentang tanda bahaya pada masa nifas.

Pada hari berikutnya dilakukan kunjungan nifas hari ke 1 tepatnya pada tanggal 10 Maret 2022 jam 08.00 WIB dan ibu mengatakan keadaannya sudah lebih baik, Ibu mengatakan bahwa ASInya lancar keluar, ibu mengatakan selalu menyusui bayinya, dan ibu mengatakan bahwa masih keluar darah warna merah segar dari vaginanya.

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain memeriksa tanda vital ibu, memberikan penkes tentang kebersihan diri, memberikan penkes dan mengajarkan ibu untuk perawatan payudaranya, memberikan penkes dan mengajarkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu, mengajarkan ibu posisi menyusui dengan baik dan benar, mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya, menjelaskan pada ibu mengenai infeksi pada masa nifas.

Selain penatalaksanaan diatas ada juga penatalaksanaan yang dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum ibu yaitu dengan membilas bagian area perineumnya dengan menggunakan air rebusan daun sirih setiap pagi, siang dan sore hari dengan cara merebus 5 lembar daun sirih kemudian air rebusan tunggu sedikit dikit baru di siram ke area perineum ibu (Milah, 2021).

Pada kunjungan nifas yang kedua dilakukan pada hari ke 4 pasca persalinan yaitu pada tanggal 13 Maret 2022 jam 08.00 WIB, ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah lebih baik, ibu mengatakan sudah bisa melakukan pekerjaan rumah, ibu mengatakan bahwa masih keluar darah dari vaginanya berwarna merah kecoklatan, ibu mengatakan bahwa keadaan luka nya sudah

mulai mongering, dan ibu mengatak tidak terdapat masalah dalam beberapa hari belakangan.

Penalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ke 2 ini adalah melakukan pemeriksaan vital dan pemeriksaan fisik pada ibu, mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan area genetalianya, memastikan involusi ibu berjalan dengan normal, memastikan bahwa ibu mendapat asupan nutrisi dan cairan yang cukup, memastikan bahwa ibu menyusui anaknya dengan baik dan benar, memberikan penkes tentang perawatan cara merawat tali pusat dengan benar dan menjaga bayinya tetap hangat, memberikan penkes tentang tanda-tanda infeksi pada masa nifas, serta menanyakan apakah terdapat penyulit pada masa nifas ini.

Pada kunjungan nifas ke 3 dilakukan pada hari ke 14 pasca persalinan yaitu pada tanggal 23 Maret 2022 jam 08.00 WIB, ibu mengatakan bahwa keadaanya sudah sehat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan selalu menyusui anaknya dan hanya memberikan ASI pada bayinya, ibu mengatakan bahwa masih keluar cairan dari vaginanya berwarna kekuningan dan tidak berbau

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ke 3 ini antara lain, memeriksakan tanda vital ibu, menanyakan apakah terdapat penyulit pada masa nifas, memberikan penkes tentang pemberian ASI eksklusif Selama 6 bulan pertama, memberikan penkes tentang pemberian imunisasi dini pada bayi, memberikan penkes tentang tanda bahaya pada masa nifas, serta memberikan konseling Kb secara dini kepada ibu

Dari mulai pengkajian data hingga pelaksanaan penatalaksanaan pada masa nifas sampai dengan kunjungan nifas ke 3 telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas sebagai mana dijelaskan oleh Nurjanah, 2013, bahwa Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.

#### RESPON

Setelah diberikan asuhan pada masa nifas respon yang diberikan oleh ibu adalah keadaannya sudah lebih baik, semua penatalaksanaan yang diberikan mampu ibu terapkan dalam kesehariannya, luka laserasi jalan lahirnya sudah kering dan ibu sudah mulai melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik, ibu juga mengatakan dukungan keluarganya mampu membuat dirinya merasa lebih baik dan mampu untuk mengurus semua keperluan bayinya dengan bantuan suaminya.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. KESIMPULAN**

Pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. N secara komprehensif di PMB “B ” di desa tasik malaya Kecamatan Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu telah dilaksanakan mulai dari tanggal 27 February sampai 23 Maret 2022 , maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian telah dilakukan mulai dari kehamilan hingga masa nifas, data selama pengkajian baik data subjektif maupun objektif telah diperoleh dengan adanya kerja sama yang baik antara penulis dan klien.
2. Diagnosa kebidanan telah tegakkan berdasarkan data atau informasi yang telah dikumpulkan, serta masalah yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas telah disesuaikan dengan masalah yang ada. Setelah diberikan asuhan maslah dapat teratasi
3. Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan yang didasari oleh teori yang mendukung
4. Pemberian implementasi dilakukan sesuai dengan yang sudah direncanakan dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena bantuan kerjasama antara ibu, keluarga, penulis dan petugas kesehatan

5. Evaluasi didapatkan berdasarkan implementasi yang telah diberikan. Semua asuhan dapat dilakukan dengan baik dan masalah teratasi
6. Dalam pembahasan teori dan praktik yang penulis lakukan terhadap klien tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan.

## **5.2. SARAN**

1. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus, sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang sesuai standar operasional komprehensi asuhan kebidanan.

2. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti semua anjuran dan penkes yang telah diberikan mengenai perawatan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas, serta mampu untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, 2021. *Penerapan pemberian minyak jintan hitam untuk pengobatan biang keringat pada bayi di Wilayah PMB Brida Kity Dinarum S.ST.* Volume 10, Nomor 2
- Asih, 2016. *Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta : CV Trans Info Media
- Dewi, 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita,* Jakarta : Salemba Medika
- Dinas kominfo dan statistic, 2018. *Jumlah kematian ibu dan balita di provinsi Bengkulu.*<https://statistik.Bengkuluprov.go.id> (Diakses tahun 2018)
- Fitriana, 2020. *Asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan.* Yogyakarta : PT.Pustaka Baru
- Hardiningsih, 2020. *Analisa implementasi Continuity Of Care (COC) di Program studi DIII kebidanan UNS,* Volume 8, Halaman 67-75
- Herman,2018. *The relationship of family roles and attitudes inchild care with cases of caput seccedeneum in RSUD Labuang Baji, Makassar city.* Volume 1, Nomor 2
- Hernawati dan Ardelia,2018. *Implementasi pengurangan resiko kecemasan ibu bersalin kala 1 melalui metode Hypnobirthing di Klinik bersalin Gegerkalong Kota Bandung.* Volume 4, Nomor 2
- Indrayani dan Djami, 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta : CV Trans Info Media
- Islami, 2018. *Efektifitas kunjungan nifas terhadap ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas.* Halaman 1-15
- Jitowiyono dan Rouf, 2019. *Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif bidan.* Yogyakarta :PT. PUSTAKA BARU

- Karuniawati, 2020, *efektivitas massage endorphin dan counter massage terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan*, JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)
- Milah, 2021, *pengaruh rebusan daun sirih terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas*, Volume 1, Nomor 11, November 2021
- Mizawati, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Nurjanah, Dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Rahmawati, Dkk. 2021. *Prenatal yoga efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil*. Volume 3, Nomor 1
- Rahman,Dkk, 2017. *Penurunan nyeri persalinan dengan kompres hangat dan massage Effleurage*. Jurnal MKMI, Volume 13, Nomor 2
- Rahmawati, 2018. *Pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum pada ibu nifas di BPS Siti Alfirdaus kingking*, Kabupaten Tuban. Halaman 43-50
- Rahmi, 2012, *Implementasi program EMAS sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Tegal*, halaman 10-17
- Ratih, 2020. *Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang perawatan luka perineum*, Volume 2, Nomor 1, halaman 34-40
- Rezeki, 2018. *Tingkat pengetahuan ibu tentang miliarisis pada bayi umur 0-1 tahun di Dusun Sepuluh Desa Sei Rotan Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang*. Volume 1, Nomor 2
- Rukiyah,Dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan III ( Nifas)*.Jakarta: CV.Trans Info Media
- Rukiyah dan Yulianti, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta : CV. TRANS INFO MEDIA

- Rukiyah,Dkk, 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Sihole,Dkk. 2020. *Peran tenaga kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang buku KIA di Puskesmas Gajah Mada, Sumatra Utara*, halaman 29-45
- Sintya, 2019, *perawatan tali pusat dengan topikal asi terhadap lama pelepasan tali pusat*. Vol 5, No 4, Oktober 2019 : 364-370
- Sitorus, 2018. *Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dalam upaya mendukung percepatan penurunan angka kematian ibu*. Volume 3, Nomor 2. Halaman 114-119
- Sondakh, 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sulistiyawaty, 2016. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sutanto, 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. PUSTAKA BARU
- Wahyuni, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani dan Purwoastuti, 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta : PUSTAKABARUPSRESS
- Walyani dan Purwoastuti, 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta : PUSTAKABARUPSRESS
- Walyani dan Purwoastuti, 2021. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*.Yogyakarta : PUSTAKABARUPSRESS
- Yuliania, Dkk, 2021, *penerapan kompres hangat untuk menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester ke III di wilayah Kerja Puskesmas Metro*, Volume 1, Nomor 1, Maret 2021





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 03-03-2022
- Nama bidan : Bidan
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : BPM
- Alamat tempat persalinan : Jatis Malaya
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada  / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Pengangan 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	15.40 - 15.55	110 / 70 mmHg	82	36,5	2J ↓ Purat	Baik	Kosong	80
	15.55 - 16.10	110 / 70 mmHg	82		2J ↓ Purat	Baik	Kosong	50
	16.10 - 16.25	110 / 70 mmHg	82		2J ↓ Purat	Baik	Kosong	40
	16.25 - 16.40	110 / 70 mmHg	82		2J ↓ Purat	Baik	Kosong	30
2	16.40 - 17.10	110 / 80 mmHg	78	36,5	2J ↓ Purat	Baik	Kosong	30
	17.10 - 17.30	110 / 80 mmHg	78		2J ↓ Purat	Baik	Kosong	20

- 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 BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3600 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : D P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan :
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :



## RIWAYAT HIDUP

Nama : Indah Damai Yanti

Tempat, Tanggal lahir : Curup, 01 Mei 2001

Agama : Islam

Alamat : Jalan Kali Akar, kelurahan karang anyar

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bhayangkara Curup Kota
2. SD 09 Curup Tengah
3. SMPN 01 Curup Kota
4. SMAN 02 Curup Timur















**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

NAM A MAHASISWA : Indah Damai Yanti  
NIM : P0 0340219 015  
NAMA PEMBIMBING : Kurniyati, SST, M.Keb  
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "N" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus di PMB "B" Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
<b>Laporan Proposal</b>			
1.	Jum'at 28-10-2021	BAB I 1. Setiap paragraph disesuaikan 2. Masukan sumber disetiap akhir kalimat 3. Masukan materi AKI dan AKB di Dunia, Indonesia Provinsi dan daerah 4. Masukan permasalahan di setiap pokok bahasan	
2.	Selasa 14-12-2021	BAB I 1. Perbaiki kembali tanda bahasa 2. Didepan kalimat jangan dimasukan kata sambungan 3. Tambahkan materi penatalaksanaan disetiap paragraph 4. Sumber usahakan dari buku terbaru (2013) dan Jurnal terbaru (2018)	
3.	Senin 27-12-2021	BAB I dan II 1. Masalah kehamilan fokuskan pada permasalahan kehamilan TM 3 2. Materi di tambahkan lagi 3. Askeb disesuaikan dengan tindakan	

		yang akan diberikan	
4.	Selasa 28-12-2021	BAB II 1. Tambahkan materi sayang ibu dan asuhan lima benang merah 2. Masukan materi sesuai dengan kebutuhan 3. Intervensi diberikan sesuai dengan masalah yang ada 4. Usahakan permasalahan lebih dari 1	
5.	Rabu 05-01-2022	BAB II 1. Materi persalinan ditambahkan lagi, buat perkala 2. Tambahkan asuhan sayang ibu dan sayang anak 3. Penatalaksanaan persalinan disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan	
6.	Rabu 26-01-2022	BAB II 1. Masukan evidence based yang diambil untuk mengatasi masalah yang ada 2. Dibagian intervensi masukan sumbernya 3. Penulisannya disesuaikan lagi 4. Penatalaksanaan KF dan KN disesuaikan	
7.	Rabu 02-02-2022	BAB II 1. Perbaiki penomoran halaman 2. Perbaiki margin yaitu 4432 3. Sesuaikan penulisan dengan bahasa yang baik dan benar 4. Di ACC untuk Maju ujian	
<b>Laporan Hasil</b>			
8.	Jum'at 25-03-2022	BAB III 1. Tambahkan BB ibu sebelum hamil 2. Bagian analisa dimasukan masalah dan kebutuhan 3. Bagian penatalaksanaan disesuaikan dengan pre 4. Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan dan evidence based	
9.	Selasa 05-04-2022	BAB III 1. Riwayat penyakit disesuaikan 2. Penulisan diperbaiki lagi 3. Leopold disesuaikan dengan masa kehamilan 4. Langkah APN dijabarkan	
10.	Jum'at 08-04-2022	BAB III dan IV 1. Kala persalinan di sesuaikan 2. Pemeriksaan fisik dilengkapi 3. Penilaian bayi baru lahir disesuaikan	



		4. Asuhan neonatus dan kunjungan nifas di masukan dalam caper	
11.	Selasa 12-04-2022	BAB IV 1. Pemeriksaan fisik disesuaikan 2. Tambahkan pemeriksaan tanda bahaya 3. Sesuaikan asuhan dan teori di bab 2 4. Masukan teori yang mendukung asuhan yang telah diberikan	lgf
12.	Rabu 13-04-2022	BAB IV dan V 1. Sesuaikan penjelasan dengan BAB III dan teori BAB II 2. Perbaiki urutan penjelasannya 3. Penjelasan dibuat secara sistematika dan terurut 4. Penulisan disesuaikan	lgf
13.	Senin 18-04-2022	BAB V 1. Kesimpulan disesuaikan dengan hasil yang di dapat 2. Masukan penjelasan secara terurut pada kesimpulan 3. Saran dijelaskan sesuai kebutuhan	lgf
14.	Jum'at 22-04-2022	BAB V 1. Perbaiki kosa kata 2. Perbaiki margin 4433 3. Di ACC untuk maju ujian	lgf

## DOKUMENTASI ASUHAN KEHAMILAN



## DOKUMENTASI ASUHAN PERSALINAN





DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR + KUNJUNGAN NEONATAL



DOKUMENTASI MASA NIFAS + KUNJUNGAN NIFAS

