

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NY R UMUR 29 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,  
PERSALINAN, BBL, NEONATUS, DAN NIFAS DI PMB R  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh :**

**JUWINDA DAMAYANTI**

**NIM. P00340220026**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY R UMUR 29 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III,  
PERSALINAN, BBL, NEONATUS, DAN NIFAS DI PMB R  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



Oleh :

**JUWINDA DAMAYANTI**

**NIM. P00340220026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2023**





## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH., selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kedua orang tua saya Olan Bariandi dan Sinta Permata , Kakakku Alsyi septa Lingga ,adikku Reva Aprilia dan semua keluargabesar saya serta orang-orang yang saya cintai dan sayangi terima kasih atascinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
6. Kepada Andika dan Sahabat saya Faye, Reza, Baes, Siti, Alif, Fitri dan Rizka yang telah memberikan saya dukungan serta support kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan dengan tepat waktu.

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

Curup,.....2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penyusunan LTA .....	4
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat .....	5
F. Keaslian Laporan Kasus .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	9
2. Konsep Dasar Asuhan Persalinan .....	31
3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	68
4. Konsep Dasar Masa Nifas .....	89
5. Konsep Dasar Neonatus .....	112
B. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	124

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	124
2. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	154
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	200
4. Asuhan Kebidanan Neonatus .....	208
5. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	228

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	254
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	270
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	292
D. Kebidanan Masa Nifas.....	297
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	318

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	323
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	326
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	328
D. Kebidanan Masa Nifas.....	328
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	330

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	332
B. Saran.....	334

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **DAFTAR TABEL**



1. Taksiran Kasar Perbesaran Uterus .....	12
2. Rentang peningkatan Berat Badan Total ibu hamil. ....	23
3. Skrining TT .....	25
4. APGAR SCORE.....	85

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kencing
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKK	: Dan Kawan-Kawan
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PX	: Prosesus Xyloideus

RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Pada tahun 2020, angka kematian ibu diperkirakan mencapai 445 kematian per 100.000 kelahiran hidup; angka kematian neonatal mencapai 19 kematian per 1000 kelahiran hidup; angka kematian bayi 33 kematian per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi dan anak 45 kematian per 1000 kelahiran. Menurut WHO secara global ada 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari (WHO, 2020).

Menurut profil kesehatan tahun 2021, penyebab angka kematian ibu (AKI) yaitu sebagian besar kematian ibu pada 2021 disebabkan oleh Covid-19, yakni 2.982 orang. Sebanyak 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan. Kemudian 1.077 ibu yang meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Penyakit jantung menjadi penyebab kematian dari 335 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu. Ibu yang meninggal dunia akibat infeksi dan gangguan metabolik masing-masing sebanyak 207 orang dan 80 orang. Lalu, sebanyak 65 ibu meninggal akibat gangguan sistem peredaran darah. Sebanyak 14 ibu lainnya meninggal akibat abortus. Sedangkan, terdapat penyebab lainnya yang merenggut nyawa 1.309 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu (Kemenkes RI 2021).

Angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Angka kematian bayi Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara (World, 2021).

AKI di provinsi Bengkulu tahun 2020 sebanyak 32 per 100.000 KH dan 2 diantaranya terjadi di Rejang Lebong, sedangkan AKB sebanyak 203 per 100.000 KH dan 15 diantaranya terjadi di Rejang Lebong (Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan psaca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Peran bidan dalam upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta

deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera. (Kemenkes RI,2020).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Hatijar,dkk,2020).

Berdasarkan survey awal pada tahun 2023 di PMB ‘R’ jumlah K1 sebanyak 60 ibu hamil, K2 sebanyak 55 ibu hamil, KF sebanyak 15 ibu nifas, KN sebanyak 15, dan KB sebanyak 122. Hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil, 4 orang ibu hamil mengalami keluhan sering BAK, 3 orang ibu hamil mengalami keluhan susah tidur, 2 orang ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung dan 1 orang ibu hamil mengalami keluhan kram pada kaki. Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB ‘R’ maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB ‘R’ dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, neonatus, dan nifas (PNC).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas perumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan kebidanaan secara komprehensif diberikan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Fisiologis Pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan Normal, BBL, Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kabupaten Rejang Lebong tahun 2022 dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
2. Mampu menginterpretasikan data pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
3. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
4. Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
5. Mampu melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.
6. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus dalam bentuk SOAP.

7. Mampu membandingkan antara praktek dengan teori yang telah didapatkan

#### **D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### 1. Sasaran

Asuhan kebidanan komprehensif ini ditujukan pada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* (COC) dari masa kehamilan trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.

##### 2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif ini adalah di PMB ‘R’ wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong.

##### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan penyusunan proposal ini mulai dari akhir semester V dan akan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan rentang waktu dari bulan Desember sampai bulan Mei 2023.

#### **E. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Akademis

Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai masukan bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan kebidanan terhadap masa kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.



## 2. Manfaat Praktis

Laporan ini diharapkan bisa menjadi referensi dan masukan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan secara optimal.

## 3. Manfaat Penelitian yang diterapkan langsung, seperti:

(1) Tempat Penelitian Program Penelitian ini menjadi motivasi dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dibidang kebidanan, yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

(2) Institusi Pendidikan/Akademik Laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi yang ingin mengembangkan asuhan kebidanan terutama mengenai masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus.

(3) Penelitian Selanjutnya Penelitian ini memberikan gambaran serta masukan dalam mengembangkan asuhan kebidanan yang lebih lanjut dan menjadi referensi bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan mengenai “Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas, dan Neonatus” dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP.

## **F. Keaslian Laporan Kasus**

No	Penulis/Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Nurisma	Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada "Ny. S" dari Hamil Sampai Keluarga berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020	Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan atau Antenatal Care sesuai dengan teori yang ada dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan SOAP. Pada saat kehamilan ibu mengalami KEK, pada persalinan terjadi partus lama, pada neonatus terjadi ikterus fisiologis	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2.	Desfi Rama Senda	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.R Di PUSTU Sungai Tanang Kabupaten Agam	Secara garis besar pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny."R" telah dilakukan secara teoritis. Proses pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil ini tidak ditemukan masalah yang	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

			serius. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium	
3.	Enjelia Wahyuni Banjarnahor sri	Asuhan Kebidanan Pada Ny RI Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor	Masa kehamilan hingga KB ibu semuanya dalam batas normal, Klien memilih untuk menggunakan KB MAL	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Aspiani, 2017).

###### **b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

###### **1) Sistem Pernafasan**

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20 % untuk metabolisme janin. Oleh karena itu diafragma tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya. Jadi normal pernafasan pada

wanita yang tidak hamil adalah 16-20 x/m saat hamil pernafasan meningkat menjadi 20-24 x/m.

Sekitar 75% wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dikarenakan oleh rahim yang membesar mempengaruhi keadaan diafragma dimana diafragma terdorong keatas. Selain itu juga sesak nafas terjadi karena perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan thorax selama kehamilan( Mizawati,2016 ).

Untuk mengatasi sesak nafas atau nafas pendek pada ibu hamil diberikan penatalaksanaan melalui anjuran untuk mengubah posisi tidur ibu, yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks. ( Ningsih,dkk, 2020 )

## 2) Sistem Reproduksi

Rahim akan membesar akibat peningkatan volume organ (hipertropi) dan bertambahnya jumlah sel (hiperplasi) otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan.

Posisi rahim memasuki rongga perut yang dalam proses pembesarannya dapat mencapai batas hati. Rahim yang dalam keadaan hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

Tabel 1.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan centimeter (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber : Tyastuti (2016)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) menjadi salah satu yang membantu dalam tafsiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus yaitu:  $TBJ = (TFU - 12) \times 155$  gram (jika kepala belum masuk PAP),  $TBJ = (TFU - 11) \times 155$  gram (jika kepala sudah masuk PAP) (Walyani, 2015). Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus ibu akan menyebabkan beberapa ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah. Nyeri perut bagian bawah dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya kehamilan. Nyeri ligamentum, torsi uterus dan adanya kontraksi *Braxton Hicks* juga mempengaruhi keluhan nyeri perut bagian bawah. Penanganan dari nyeri pada perut bagian bawah yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengatur posisi ibu dengan baik dan pemberian analgesik dalam pengawasan dari bidan atau dokter.

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak maka ibu akan sering mengeluh keputihan maka ibu harus disarankan untuk terus menjaga personal hygienya supaya terhindar dari infeksi.

Keputihan sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

### 3) Sistem Payudara

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

somatotropin terhadap hipotalamus akan hilang saat persalinan dengan proses pengeluaran plasenta sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi ( Mizawati,2016 )

#### 4) Sistem Endokrin

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

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

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia, menyebabkan pertumbuhan, baik ukuran maupun jumlah sel menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Estrogen juga menyebabkan hipertropi dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan limpatik yang mengakibatkan peningkatan vaskularitas, kongesti dan oedema( Mizawati,2016 ).

Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi oedema pada ibu hamil yaitu penggunaan rendam kaki di air hangat (hidroterapi) yang bertujuan mengurangi edema kaki agar hasilnya efektif dapat dipadukan dengan kencur. Kandungan yang terdapat di dalam kencur yaitu



senyawa-senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yang berpengaruh untuk anti inflamasi adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, dan flavonoid( Mutiara,dkk, 2020 ).

#### 5) Sistem Perkemihan

Pembesaran uretra kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan (hidrouretra dexra dan pielitis dexra lebih sering). sering berkemih (poliuri) karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester III jika kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul (PAP), keluhan sering berkemih timbul kembali karena kandung kemih tertekan. Keluhan sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan(Tyastuti, 2016).

Untuk mengatasi ketidaknyamanan karena sering BAK yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya, 2021).

Kemudian sering BAK dapat diatasi juga dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan( Riska Ayu Sari,dkk, 2022 ).

#### 6) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Salivasi adalah pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasanya sehubungan dengan kesukaran menelan akibat mual (nusea). Gusi menjadi hiperemis dan melunak kadang berdarah. Pembengkakan gusi sangat vascular disebut epulis kehamilan yang terkadang dapat timbul tetapi akan berkurang setelah melahirkan.

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

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

dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadi hemoroid( Irianti,2015 ).

Asuhan yang dapat diberikan untuk mencegah terjadinya hemoroid atau konstipasi yaitu dengan cara mengkonsumsi buah pepaya. Buah pepaya memiliki manfaat yang banyak salah satunya vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, pepaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan. ( Dharmayati,2019 )

#### 7) Perubahan Pada Sistem Musculoskeletal

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

Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan oleh lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligament rotundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut. Peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobilitas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi. Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubik melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi sakrokoksigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan karena perubahan ini ibu sering mengeluh nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018).

Nyeri punggung pada ibu hamil dapat diatasi dengan memberikan kompres air hangat pada bagian nyeri. Kompres air hangat akan meningkatkan sirkulasi kearea nyeri karena terjadinya pelebaran pembuluh darah dan panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (Nurasih, 2016). Kemudian dapat juga diatasi

dengan melakukan massase pada punggung ibu. Massase berguna untuk meredakan nyeri, mengasikkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi dan akan merangsang produksi hormone endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah (Nurasih, 2016). Kemudian dapat juga diatasi dengan melakukan senam hamil secara teratur yang dapat menurunkan nyeri punggung bawah, salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk lutut dan dada( Lilis,2019 ).

#### 8.Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah merah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilus). Sel darah putih meningkat dengan mencapai jumlah 10.000/ml. Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma sekitar 30-40%, peningkatan sel darah merah bertambah sebanyak 18-30% dan hemoglobin bertambah sebanyak 19%. Secara fisiologis, hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil berkisar 11 gr%, maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb ibu akan menurun menjadi 9,5-10,0 gr%.

Pada masa kehamilan kadar estrogen dan progesteron memengaruhi pembuluh darah untuk relaksasi akibatnya tekanan akan meningkat

sebagai usaha memompa darah. Maka terjadi pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial hal inilah yang menyebabkan terjadinya varises pada kehamilan. ( Tyastusi,2016 )

### **c) Perubahan Psikologis pada masa kehamilan**

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut ,gelisah dan khawatir yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Perasaan cemas pada ibu hamil ini mengakibatkan ibu mengalami gangguan tidur. (Tyastuti, 2016).

Gangguan tidur pada ibu hamil dapat diatasi dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Senam hamil berpengaruh dalam peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester III, senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa melatonin berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu hamil (Marwiyah dan Sufi, 2018).

### **d) Asuhan Antenatal Care**

#### **1). Pengertian Antenatal Care (ANC)**

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga

mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar . Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin( Fatmawati, 2019 ).

## 2) Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan juninnya yaitu mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum: mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan: dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI dan dapat melakukan proses persalinan secara aman. Sedangkan manfaat untuk janin dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah. ( Fatmawati, 2019 )

## 3) Kebijakan Program Antenatal Care

Kebijakan program dalam pelayanan antenatal yaitu kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan. Dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta

tiga kali pada trimester ketiga. Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal (10 T) yang terdiri atas:

a). Berat Badan Dan Pengukuran Tinggi Badan (Timbang)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil, yaitu: berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Mass Index) di mana metode ini untuk pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11.5-16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0.4-0.5 kg . Menurut Kemenkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, di mana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang. ( Fatmawati, 2019 )

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI <19.8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI >26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI>29	≥15	≥7

Sumber : Tyastuti,2016

b) Ukur (Tekanan) Darah

Pada saat kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil merupakan faktor penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan



tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah, yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia. ( Fatmawati, 2019 )

#### c) Ukur (Tinggi) Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuny kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundur uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan namus. Apabila usia kehamilan di bawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mc Donald, yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai centimeter dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Cara menghitungnya adalah modifikasi Spiegelberg yaitu jarak fundus-sisfisis dalam centimeter dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan ( Fatmawati, 2019 )

#### Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

<b>Umur dalam minggu</b>	<b>Berdasarkan jari</b>	<b>Berdasarkan centimeter (cm)</b>
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Sumber : Tyastuti (2016)

#### 4.) Pemberian Imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap

Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian (selang waktu 4 minggu). Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dari dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja . ( Fatmawati, 2019 )

<b>Status T</b>	<b>Interval minimal pemberian</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
T1		Awal
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes (2020)

#### 5.) Pemberian (Tablet Besi), minimal 90 tablet selama kehamilan

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Di mulai dengan memberikan tablet zat besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi yang berfungsi

untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil ( $<11$  gr%), berikan tablet zat besi 2 atau 3 kali sehari. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh. ( Fatmawati, 2019 )

6) (Tes) laboratorium sederhana (Hemoglobin (HB) dan protein urine)

Wanita yang sedang hamil merupakan kelompok risiko tinggi terhadap PMS. PMS dapat menimbulkan morbiditas dan mortalitas terhadap ibu dan janin yang di kandungannya.

7) (Temu) wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan bidan yang membina, temu wicara ini di koordinir oleh kepala desa/kelurahan dan dilaksanakan oleh kader posyandu bersama puskesmas dan dilakukan pada saat hari posyandu. Temu wicara ini dilakukan setiap pasien pada saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesis, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesis meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas. ( Fatmawati, 2019 )

#### 8.) (Tentukan) presentasi janin dan hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin itu adalah mendeteksi dini ada atau tidaknya faktor-faktor risiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/ aspeksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulanan. Gambar DJJ:

- a.) Takikardi berat: detak jantung di atas 180x/menit
- b.) Takikardi ringan: antar 160-180x/menit
- c.) Normal:120-160x/menit
- d.) Bradikardi ringan: antara 100-119x/menit
- e.) Bradikardi sedang: antara 80-100x/menit
- f.) Bradikardi berat: kurang dari 80x/menit ( Fatmawati, 2019 )

#### 9.) (Tetapkan) Status Gizi

Pada ibu hamil pengukuran lingkaran lengan atas LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang

anak. Disebut KEK apabila ukuran LILA  $<23,5$  cm, yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka baik dalam jumlah maupun kualitasnya. ( Fatmawati, 2019 )

#### 10.) (Tatalaksana) Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu perlu dilakukan perawatan khusus.

#### **e. Tanda Bahaya Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Sutanto, (2021)

- a.) Perdarahan Pervaginam
- b.) Sakit kepala yang hebat
- c.) Penglihatan Kabur
- d.) Bengkak di muka atau tangan
- e.) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam)
- f.) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)
- g.) Kejang
- h.) Selaput kelopak mata pucat
- i.) Demam Tinggi (Sutanto, 2021)

#### **f) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

##### 1) Lakukan informed consent

Informed consent adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari

tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan( Wenny dan Kurniyati,2022) .

2) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin(Wenny dan Kurniyati,2022 ).

3) Berikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III.

Dengan menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.

4) Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan.

Pada ibu hamil trimester III harus memenuhi kebutuhan kebutuhan nutrisinya. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang berat badannya. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin . Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari),yaitu :

a. Makanan: nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, tempe 3 potong, daging/ikan 3 potong

b. Minuman: 8-10 gelas/hari (2000- 2500 ml) (Suparmi, 2017)

5) Berikan pendidikan kesehatan tentang tablet fe dan kalk

Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi. Hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi. Waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium yaitu Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg(Khoiriah, 2020).

6) Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. ( Tyastuti,2016 )

7) Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat dan tidur.

Ibu hamil harus memiliki jam istirahat tidur yang cukup yaitu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam. Ibu hamil

trimester III biasanya mengeluh kurang tidur dikarenakan rongga dadanya terdesak perut yang membesar dan posisi tidur menjadi tidak nyaman selain itu keluhan sering berkemih pada ibu hamil trimester III juga mengganggu jam tidur ibu. Solusinya ibu dapat tidur dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga paha diganjal dengan satu bantal. Letak bantal bisa disesuaikan. Jika ingin tidur miring kiri, bantal ditaru sedemikian rupa sehingga ibu merasa nyaman begitu juga bila ingin miring kanan. Posisi yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri karena dapat mencegah varises, esak nafas, dan memperlancar sirkulasi darah. Bila ibu masi sulit untuk tidur anjurkan ibu untuk mendengarkan music yang lembut dan tenangkan pikiran sehingga tubuh dan perasaan ibu menjadi lebih rileks. (Mizawati,2016)

#### 8) Anjurkan ibu hamil untuk melakukan senam hamil

Senam hamil adalah suatu program latihan fisik yang penting untuk mempersiapkan proses persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. ( Tyastuti,2016 )

Keuntungan senam hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Melenturkan otot
  - 2) Memberikan kesegaran
  - 3) Meningkatkan *self exteem dan self image*
  - 4) Sarana berbagi informasi
- 9) Berikan pendidikan kesehatan mengenai support keluarga



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

Keluarga dan suami sangat memberi pengaruh dalam keadaan psikologi ibu. Keluarga dan suami harus memberi dukungan dengan memberikan ketenangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan. Bersama-sama mempersiapkan persiapan persalinan agar ibu merasa suami dan keluarga nya sangat mendukung dan menantikan anak yang dikandungnya ( Warnaliza,2014).

10) Berikan pendidikan kesehatan persiapan menjadi orangtua

Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru ( Warnaliza,2014).

11) Berikan penkes persiapan *sibling*

Kehadiran seseorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau

merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan. Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyabut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat( Warnaliza,2014).

#### 12) Jadwalkan kunjungan ulang

Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Mizawati, 2016).

## **2. Asuhan Persalinan**

### **a). Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

#### 1.) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

#### 2.) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep atau dilakukn operasi sectio caesaria.

### 3.) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin. ( Sulisdian , 2019 )

### **b.) Sebab-sebab Mulainya Persalinan**

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan menurut Fitriyana,( 2020 )

#### 1)Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogem di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar pro- gesterone menurun sehinnng timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.( Fitriyana,2020)

#### 1.) Teori Oxytocin 0

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim. ( Fitriyana,2020)

#### 2.) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim,

maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan. (Fitriyana,2020)

### 3.) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya. (Fitriyana,2020)

### 4.) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. (Fitriyana,2020)

## **c.) Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

### 1.) Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. (Widy,2020 )

## 2.) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah, his, kontraksi, otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna. ( Widy,2020 )

## 3.) Passanger

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah serta posisi janin, juga da plasenta dan air ketuban. ( Widy,2020 )

### **d.) Tanda-tanda persalinan**

Berikut adalah tanda-tanda persalinan menurut Widy, (2020 ) :

#### 1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### a) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah. ( Widy,2020 )

##### b.) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria. ( Widy,2020)

### c.) False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.(Widy,2020)

### d.) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, b panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup. (Widy,2020)

### e.) Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari

sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya Her seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit. ( Widy,2020)

#### f.) Gastrointestinal Upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan. ( Widy,2020)

### 2.) Tanda-Tanda Awal Persalinan

#### a.)Timbulnya His Persalinan

- 1.) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

( Widy,2020)

#### b )Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena

lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. ( Widy,2020)

c. ) Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.( Widy,2020)

**e.) Tahapan Persalinan**

**1) Kala I**

a.) Pengertian kala I ( Kala pembukaan )

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih ko-peratif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. ( Indrayani,2016 )



a.) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

1. )Pembukaan kurang dari 4 cm

2. ) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. ( Walyani, 2019 )

b.) Fase aktif

1.) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat(kontraksi adekuat).

2. )kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

3. ) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

4. )Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu: Berdasarkan kurva friedman:

a.)Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.

b.)Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.

c. )Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 Jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap. ( Walyani, 2019 )

## b.) Perubahan fisiologis Kala I

### 1) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

b.) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

c ) Segmen bawah rahim (SHR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif lokasi dan dilatasi. Dilatasi malin Upis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

d ) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.

e) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.

f.) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian saterus dan mereda bersamaan dengan serviks membulia dan mengalami proses pengeluaran janin. ( Fitriyana,2020).

### 2.) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

(Fitriyana,2020)

### 3.) Faal Ligamentum Rotundum

Fatum ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum , melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan mayora pada sisi atas pirineum. (

Fitriyana,2020)

### 4.) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut :

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

b.) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya itapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, hibir portio tidak terabo lagi, kepala tanin alan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

( Fitriyana,2020)

### 5.) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan

kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuria akan berkurang pada pola terlentang. (Fitriyana,2020)

#### 6.) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak. (Fitriyana,2020)

#### 7.)Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate.

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung

sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan unaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. (Fitriyana,2020)

#### 8.) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO<sub>2</sub>, menurun dari 32 mmhg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. (Fitriyana,2020)

#### 9.) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. (Fitriyana,2020)

#### 10.) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor Selama kala I persalinan,

nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada katal wyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangan pada bagian bawah vagina dan perineum (Fitriyana,2020).

### c.) Perubahan Psikologis Kala I

#### 1. Fase laten

Pada fase ini umumnya ibu masih kooperatif dan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan dimulai. Namun, ketika adanya kontraksi ibu mulai merasa gelisah, gugup, cemas, tidak nyaman dan khawatir. Biasanya ibu membutuhkan teman bicara, ingin ditemani/didampingi, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada ibu yang dapat menyadari bahwa ini adalah proses yang normal dan alami, maka akan lebih mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut. (Indrayani,2016)

#### 2. 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 mendampinginya karena ia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya. (Indrayani,2016).

Cemas pada persalinan dapat diatasi dengan dukungan suami pada ibu bersalin. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu bersalin. Dukungan suami merupakan sikap, tindakan penerimaan terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, penilaian, instrumental dan dukungan emosional. Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. (Murdayah, 2021 )

#### d) Asuhan Kebidanan Kala I

##### 1.) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. ( Widy, 2020 ).

Adapun fungsi dari partograf menurut ( Widy,2020) antara lain :

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

## 2.) Berikan Dukungan Persalinan dan Asuhan sayang Ibu

### a.) Hadirkan pendamping

Cemas pada persalinan dapat diatasi dengan dukungan suami pada ibu bersalin. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan suami, maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu bersalin. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan . (Murdayah, 2021 )

### b.) Pengurangan rasa nyeri

Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

### c.) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi



Kebutuhan nutrisi dan cairan merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama kala I anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. ( fitriyana,2020 )

d.)Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi ibu yang akan bersalin. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontraindikasi dari keadaan ibu). Ibu bersalin harus diberikan kebebasan dalam melakukan gerakan dan memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan tidak membahayakan bagi ibu dan janin. ( Indrayani,2016)

e.) Personal hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis. ( Fitiyana,2020 )

## **2.) Kala II**

a.) Pengertian Kala II

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. ( Indrayani,2016)

b.) Perubahan Fisiologi Kala II

- 1.) Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan.
- 2.) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmhg.
- 3.) Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmhg.
- 4.) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50- 100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 5.) Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak.
- 6.) Pasien mulai mengejan.
- 7.) Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob.
- 8.) Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan.
- 9.) Poliuria sering terjadi.
- 10) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada masa prapersalian pada hari pertama pascapersalinan. ( Widy,2020 ).

Adapun tanda dan gejala kala II menurut Indrayani,(2016) meliputi perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi,adanya

peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka .

c.) Perubahan Psikologi Kala II

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap.
- 2) Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
- 3) Frustrasi dan marah.
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 6) Fokus pada dirinya sendiri.

d.) Asuhan Kebidanan Pada Kala II

1) Mekanisme Persalinan Normal

a) Penurunan

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion; tekanan langsung fundus pada bokong; kontraksi otot-otot uterus; dan ekstensi dan pelurusan badan janin. ( Indrayani,2016 )

b) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar.

Keuntungan dari bertambah fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir: Diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (12,5 cm). (Indrayani,2016 )

c) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sakrum. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul (PBP).

( Indrayani,2016 )

d) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Indrayani,2016 )

e) Putaran paksi luar (rotasi eksternal)

Putaran paksi luar (rotasi eksternal) disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. ( Indrayani,2016 )

f) Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2) Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal menurut Indrayanti (2016) :

**Mengenali Tanda Dan Gejala Kala II**

- 1) Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.
  - a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- 2) Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan baru baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat

datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

a)Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

3) Pakai celemek plastik.

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6)Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

### **Memastikan Pembukaan Lengkap, Keadaan Janin Baik.**

7)Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.

b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang

tersedia.

c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan

rendam dalam larutan klorin 0,5%)

8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

**Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.**

11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b)Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12)Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).

d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

e)Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

f)Beri cukup asupan cairan per oral (minum).

g)Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).



14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

**Persiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.**

15) Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.

18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapkan Pertolongan Kelahiran. Kelahiran kepala.

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat

dan potong diantara dua klem tersebut.

21)Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.

#### **Lahirnya bahu.**

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### **Lahirnya badan dan tungkai.**

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

### **3) Kala III**

#### **a) Pengertian Kala III**

Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara. ( Indrrayanti,2016 )

## b) Perubahan Fisiologi Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Hal ini dikarenakan tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. ( Widy,2020 )

### 1) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

#### a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus

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

( Indrayani,2016 )

#### b) Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva. ( Indrayani,2016 )

c) Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

( Indrayani,2016 )

2) Cara Mengecek Plasenta Sudah Lepas

Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, ada beberapa perasat:

a) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat masuk ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta sudah lepas. Perasat ini yang dianjurkan untuk dilakukan dan dikombinasikan dengan tindakan penekanan ke arah dorso kranial saat tali pusat diregangkan. ( Indrayani,2016 )

b) Perasat Strassmen

Tangan kanan meregangkan tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas. Bila tidak terasa getaran berarti plasenta telah lepas. ( Indrayani,2016 )

c.) Perasat Klein

Ibu diminta mengedan, maka tali pusat akan tampak turun ke bawah. Bila ibu berhenti mengedan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas. ( Indrayani,2016 )

c) Asuhan Kebidanan Pada Kala III

1) enam langkah manajemen aktif kala III,yaitu :

a) Periksa uterus apakah ada bayi kedua

Segera setelah kelahiran bayi, biarkan bayi di atas perut ibu. Periksa apakah ada bayi kedua dengan meraba uterus melalui perut ibu. Saat memeriksa perut ibu, gunakan kain sebagai alas, agar perut ibu tidak terkena darah. Kain akan mencegah kontaminasi tangan penolong persalinan yang sudah memakai sarung tangan dan mencegah kontaminasi oleh darah pada perut ibu. ( Indrayani,2016 )

b) Berikan obat uterotonika untuk membantu kontraksi uterus.

Obat-obatan uterotonika yang biasa digunakan dalam praktik kebidanan adalah misoprostol (tablet), oksitosin (injeksi) dan ergometrin (injeksi). Obat ini akan membantu uterus untuk berkontraksi kuat dan berirama setelah bayi lahir. Hal ini akan

memfasilitasi pengeluaran plasenta dan membantu mencegah perdarahan yang berlebihan akibat relaksasi (atonis) uterus. ( Indrayani,2016 )

c) Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan secara dorso kranial.

Ketika uterus berkontraksi dengan baik akan terasa sangat sulit, karena kontraksi baru harus terjadi 2-3 menit setelah pemberian salah satu obat uterotonika, kemudian penegangan tali pusat terkendali dilakukan untuk mengeluarkan plasenta.(Indrayani,2016)

d)Masase uterus

Tepat setelah plasenta lahir, masase uterus adalah cara yang baik untuk membuat uterus berkontraksi dan menghentikan pendarahan. Banyak ibu memerlukan ma sase uterus untuk membantu berkontraksi.

( Indrayani,2016 )

e)Periksa kelengkapan plasenta dan selaput janin

Penolong harus melihat plasenta dengan teliti untuk memastikan bahwa tidak ada bagian plasenta yang hilang. Tujuan dilakukannya pemeriksaan plasenta,selaput ketuban dan tali pusat adalah untuk mengetahui asupan nutrisi bayi dari ibu ke plasenta dan memastikan bahwa tidak ada bagian plasenta atau selaput ketuban yang masih tertinggal. ( Indrayani,2016 )

f) Pemeriksaan luka, robekan dan pendarahan

1) Dengan lembut membuka labia dan memeriksa vagina bagian bawah dan perineum untuk memeriksa kemungkinan adanya laserasi yang perlu diperbaiki untuk mencegah kehilangan darah lebih banyak.

2) Dengan lembut bersihkan vulva dan perineum dengan air hangat yang telah di-rebus kemudian didinginkan (air DTT) atau larutan antiseptik dengan konsentrasi rendah.

3) Gunakan bantalan kassa (tampon) atau kain kecil (duk) steril untuk menekan daerah yang berdarah. Lakukan penekanan kuat pada daerah yang berdarah selama sekitar 10 menit. Lakukan penatalaksanaan lanjutan.

4) Pantau kondisi ibu setiap 15 menit, meliputi tanda-tanda vital, masase uterus untuk memastikan uterus berkontraksi dan apakah ada pendarahan yang berlebihan. ( Indrayani,2016 )

2) Hal-hal yang harus diperhatikan pada kala III, meliputi :

a) Kontraksi

Setelah bayi lahir kontraksi setiap 4-5 menit hingga plasenta lepas dan dikeluarkan.

b) Pengawasan Pendarahan ( nilai jumlah kehilangan darah ).

c) Robekan jalan lahir dari perinrum

Periksa perineum, vagina, dan vulva untuk mengetahui apakah ada robekan.

d) Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah dan denyut jantung ibu harus diukur sedikitnya satu kali selama kala tiga dan lebih sering jika :

- 1) Kala tiga berlangsung lebih lama dari biasanya.
- 2) Tekanan darah dan frekuensi denyut jantung dekat berada dekat ambang batas normal. Kondisi normal umumnya :
  - a) Tekanan darah sistolik maupun diastolik mulai kembali ke tingkat pra persalinan.
  - b) Denyut jantung secara perlahan akan kembali ke tingkat pra persalinan
  - e). Suhu/temperatur tubuh ibu biasanya berada sedikit di atas normal.
  - f) Pernafasan kembali normal.
  - g) Perhatikan personal hygiene ibu. . ( Indrayani,2016 )
- 3) Kebutuhan Ibu pada Kala Tiga
 

Adapun kebutuhan ibu (asuhan sayang ibu) pada kala tiga adalah sebagai berikut :

  - a) Memberikan penjelasan mengenai kondisinya saat ini dan memberikan dukungan emosional.
  - b) Posisi ibu



Bervariasi menurut keinginan ibu, dipengaruhi oleh:

- 1) Kenormalan kemajuan persalinan.
  - 2) Pengalaman dan kepercayaan diri dari penolong persalinan.
  - 3) Kebutuhan bidan untuk memantau kontraksi dan perdarahan.
- c) Hygiene
- 1). Mengganti seprai kotor.
  - 2). Meletakkan bantal pelapis yang bersih dan kedap air di bawah bokong dan punggung.
  - 3) Membersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air hangat atau larutan antiseptik.
- d) Psikologis
- 1) Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat menyentuh dan memeluk bayinya akan membuat ibu gembira, bangga atas dirinya, lega.
  - 2) Dukungan keluarga dan pasangan. ( Indrayani,2016 )

#### 4) Komplikasi kala III

##### 1) Atonia uteri

Suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi dan jika ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

##### 2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta hingga atau >30 menit setelah bayi lahir (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

### 3) Laserasi jalan lahir

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan tersebut selalu harus dievaluasi yaitu sumber dan jumlah (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

### 4) Rupture perineum

Tingkat perlukaan perineum menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) dapat dibagi dalam:

- a) Derajat I : mukosa vagina dan kulit perineum
- b) Derajat II : mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum
- c) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spingter ani
- d) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum, dan spingter ani yang meluas hingga ke rektum.

## 4) Kala IV

### a) Pengertian Kala IV

Kala empat dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV merupakan masa yang membutuhkan

perhatian yang sangat ketat selama 2 jam post partum. ( Indrayani,2016 )

b) Perubahan fisiologis kala IV

Pada kala empat , ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal. ( Indrayani,2016 )

c). Perubahan psikologis kala empat

Pada kala empat ini hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pada 1 jam pertama yang disebut "periode sensitive maternal" yaitu masa terjadinya bonding, yaitu suatu proses untuk membentuk ikatan dengan bayi. Jalinan hubungan ibu dengan bayi ini dapat difasilitasi oleh bidan. Proses bonding attachment ini dapat dilakukan dengan cara langsung mendekapkan bayi dan langsung disusukan pada ibu. Petugas kesehatan terutama bidan dapat melibatkan ibu dan keluarga ketika dilakukan pemeriksaan bayi, petugas dapat mengajak keluarga untuk menyentuh kepalanya, menghitung jumlah jari tangan dan kaki bayinya dan lain-lain. ( Indrayani,2016 )

d) Asuhan Kebidanan Kala IV

1) Pemantauan dan Evaluasi Lanjutan Kala IV

Pemantauan dan evaluasi lanjutan kala empat meliputi:

a). Tanda vital

1) Tekanan darah dan nadi

Pantau tekanan darah, dan nadi setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan observasi dan penilaian kondisi ibu ( Indrayani,2016 ).

2). Suhu

Pantau suhu tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai apa yang diperlukan.

( Indrayani,2016 )

c ) Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus

Palpasi uterus untuk menentukan tonus dan tinggi fundus uteri. Uterus akan terasa lembek jika tidak berkontraksi dengan baik. Tinggi fundus yang normal segera setelah persalinan adalah setinggi umbilikus. Jika ibu tersebut sudah berkali-kali melahirkan anak, atau jika anaknya adalah kembar atau bayi yang besar, maka tinggi fundus uteri yang normal adalah di atas umbilikus. Bidan harus mengetahui batasan tinggi fundus uteri yang normal dari ibu tersebut. Jika Bidan

menemukan tinggi fundus uteri yang lebih tinggi, maka Bidan harus mengumpulkan data-data lain untuk mengetahui apakah kontraksinya cukup memadai atau kandung ke mihnya penuh atau tidak. Jika tinggi fundus uteri lebih tinggi dari normal. ( Indrayani,2016 )

d) Darah (lokhia)

Nilai jumlah darah yang keluar. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan penanganan lanjutan. ( Indrayani,2016 )

e) Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/robekan derajat 2.

( Indrayani,2016 )

2) Asuhan Sayang Ibu pada Persalinan Kala IV

Asuhan sayang ibu yang diberikan selama kala IV yaitu:

- 1) Posisi yang nyaman dan yang diinginkan ibu.
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau.

- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat.
- 4) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya untuk melakukan masase uterus, menilai kontraksi uterus dan perkiraan jumlah perdarahan.
- 6) Rawat gabung ibu dan bayi, serta memfasilitasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif.
- 7) Evaluasi keadaan umum ibu
- 8) Dokumentasikan asuhan dan temuan pada kala IV di halaman belakang partograf.

### **3.) Asuhan Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa catat bawaan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.

Pada waktu lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikoogis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia

membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. (Diaz C.R, dkk. 2022)

b. Klasifikasi

Klasifikasi bayi baru lahir menurut Diaz C.R, dkk. 2022 dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu :

a) Bayi berat lahir rendah

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir  $< 2500$  gram tanpa memandang masa gestasi

b) Bayi berat lahir cukup yang dilahirkan/normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $>2500 - 4000$  gram bayi.

c) Berat lahir lebih

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $>4000$  gram

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu :

a) Bayi kurang bulan

Bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi  $< 37$  minggu ( $<259$  hari).

b) Bayi cukup bulan

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi  $37 - 42$  minggu (259-293 hari).

c) Bayi lebih bulan

bayi yang lahir dengan masa gestasi lebih dari 42 minggu (294 hari).

c. Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Diaz C.R, dkk. 2022 :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks graps atau menggegam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir



Menurut (Diaz C.R, dkk. 2022) Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

#### 1) Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.
- c) Perubahan dalam system peredaran darah Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah. Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan menurun karena

berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

- d) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arteriosus berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

## 2) Sistem pengaturan tubuh

### a) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan

usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

b) Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas Bayi dapat kehilangan panas melalui cara :

- (1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
- (2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- (3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
- (4) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

c) Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2). Jumlah yang cukup akan

membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- (1) Melalui penggunaan ASI.
- (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

### 3) Perubahan sistem gastrointestinal

- a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.
- b) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.
- c) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

- 4) Perubahan sistem kekebalan tubuh Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya :
- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
  - b) Fungsi jaringan saluran nafas.
  - c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
  - d) Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga di sediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.
  - e) Perubahan system hepar Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.
- 5) Perubahan system imunitasi
- a) Sistem imunitasi neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.
  - b) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
  - c) ASI, terutama kolustrum, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk :
    - (1) Laktoferin
    - (2) Lisosom

(3) Faktor antripsin

(4) Faktor bifindus

6) Perubahan system reproduksi

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

7) Perubahan system skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

8) Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal Tubuh bayi baru

lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

9) Perubahan immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ilium, serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis.

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karna berat melekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain- lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gamma A,G, dan M.

#### 10) Perubahan traktus digestivus

Traktus disgetivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida yang disebut meconium. Pengeluaran meconium biasa 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 amylase pancreas.

#### 11) Perubahan keseimbangan asam basa

Derajat ke asaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena likosis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasikan asidosis ini.

#### 12) Perubahan system neorologi

Dibandingkan dengan system tubuh lain, system saraf bayi baru lahir sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batak otak

dengan control minimal oleh lapisan luar selebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi social terjadi lebih awal. Ketidak stabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktifitas refleks pada usia yang berbeda beda, yang menunjukkan normalitas dan perbandingan antara sistem neurologi dan musculoskeletal

e. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Diaz C.R, dkk 2022 Setiap manusia pasti membutuhkan kebutuhan baik itu nutrisi, cairan dan personal hygiene dirinya.

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari



kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

### 3) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

### f. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Diaz C.R, dkk. 2022 Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi.

Tanda bahaya tersebut sebagai berikut :

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- 3) Bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk makan
- 4) Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- 7) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjahan hijau tua, berdarah atau ledir.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- 9) Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- 10) Diare
- 11) Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjahan lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjahan.
- 12) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

Menurut Diaz C.R, dkk 2022 Pada bayi baru lahir kemungkinan terjadi infeksi amatlah besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna maka perlindungan dari

orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya higienis yang maksimal agar terhindarkan dari kemungkinan terkena infeksi. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah di DTT atau steril. Khusus untuk bola karet penghisap lendir jangan dipakai untuk lebih dari satu bayi

Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita thermometer, stetoskop dll). Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan.

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan keringkan bayi disebelah ibu).

- 1) Letakan bayi diatas perut ibu
  - a) Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Pada saat untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Nilai APGAR akan

membantu dalam menentukan tingkat keseriusan dari depresi bayi baru lahir yang terjadi serta langkah segera yang akan diambil. Hal yang perlu dinilai antara lain warna kulit bayi, frekuensi jantung, reaksi terhadap rangsangan, aktivitas tonus otot, dan pernapasan bayi, masing-masing diberi tanda 0,1 atau 2. Sesuai dengan kondisi bayi. Klasifikasi klinik:

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

**Tabel 2.2 APGAR SCORE**

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

(4) Posisi kepala lebih rendah dari tubuh

(5) Bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan.

b) Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat

c) Jepit tali pusat menggunakan klem:

(1) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi

- (2) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu
  - (3) Dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
  - (4) Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting
- 3) Ganti handuk yang basah
    - a) Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
    - b) Tutupi bagian kepala
    - c) Biarkan tali pusat terbuka
  - 4) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
    - a) Berikan bayi kepada ibunya
    - b) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya
  - 5) Mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat selain itu memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit apabila teraba dingin maka lakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi
  - 6) Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat eritromicin 0,5 mg% tetrasiklin 1% gentamicin 0,5% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.

- 7) Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan setelah bayi pulang dari perawatan.
- 8) Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
- 9) Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan dengan pemberian Hb 0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.
- 10) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya dan lain-lain.

11) Pemeriksaan umum

a) Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 30 - 60 kali/menit, tanpa reaksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

b) Suhu aksila

Suhu bayi normal 36,5°C

c) Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan lurus dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

d) Warna kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi premature tampak lebih pucat.

e) Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit.

f) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

g) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ke 3 setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

## 12) Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput subdaneum, sefalhematoma, dan hidrosefalus.

b) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak dan menilai adanya pembengkakan wajah.

c) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan kornea, katara kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan conjungtiva.

d) Telinga

Periksa jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

e) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis

f) Mulut

Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, refleks menghisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

g) Leher



Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan kelainan tiroid atau adanya pembesaran getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

h) Klafikula dan lengan

Periksa adanya fraktur klafikula, gerakan, dan apakah ada kelainan.

i) Refleks

Periksa refleks mencari (rooting), refleks menghisap, refleks menggegam, (grasping), refleks tonick neck (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk)

j) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

k) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan meconium dan berkemih 20-30 cc urine/hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

h. Asuhan evidencebased

Bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar dari pada orang dewasa, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan

suhu. Pada 30 menit pertama bayi dapat mengalami penurunan suhu 3-4°C. Pada ruangan dengan suhu 20°C-25°C suhu kulit bayi turun sekitar 0,3°C per menit. Penurunan suhu diakibatkan oleh kehilangan panas secara konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi. Kemampuan bayi yang belum sempurna dalam memproduksi panas maka bayi sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

Asuhan yang dapat diberikan yaitu dengan IMD. Dengan menggunakan metode IMD terhadap BBL yang dilakukan selama 1 jam terjadi peningkatan suhu dalam batas normal karena kontak langsung skin to skin dari ibu ke bayi karena dada ibu merupakan stabilisator suhu yang dapat mengatur dan menghangatkan suhu tubuh bayi yang beresiko kedinginan karena adaptasi dengan udara luar kandungan pasca bersalin. Dengan IMD resiko kehilangan panas (hipotermi) pada BBL dapat mengurangi angka kematian hal ini sesuai dengan teori (Chaidir, 2016). Salah satu manfaat IMD adalah mencegah terjadinya hipotermi. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi karena luas permukaan tubuh bayi lebih luas dari permukaan tubuh orang dewasa dan kecepatan kehilangan panasnya pun lebih cepat. Kehilangan panas tersebut dikarenakan suhu lingkungan yang memungkinkan bayi harus beradaptasi. (Sagita dan Fitri, 2019)

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

##### **a.) Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. ( Rahayu,2015 )

#### **b.) Tahapan Masa Nifas**

##### 1) Puerpurium dini

Yang dimaksud dengan puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan (Mochtar, 1998: 115). Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7 - 14 hari setelah persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24 - 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerpurium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya. ( Astutik,2015 )

##### 2) Puerpurium Intermedia

Puerpurium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligamen-ligamen. ( Astutik,2015 )

##### 3. Remote Puerpurium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu berbulan-bulan dan tahunan. ( Astutik,2015 )

### c.) Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Berikut adalah adaptasi fisiologis pada masa nifas menurut Reni, ( 2015 ) :

#### 1.) Perubahan Sistem Reproduksi

##### a.) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. ( Reni,2015 )

#### **Involusi Uterus**

Involusi Uteri	TFU	Berat	Diameter Uterus
Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	
5-7 hari postpartum	pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
Dua minggu postpartum	tidak teraba diatas simpisis	350 gram	5 cm
Enam minggu postpartum	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Walyani dan Purwoastuti 2020

### b.) Lochea

Lochea adalah cairan / sekret yang berasal dari cauum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1.) Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meko- nium, selama 2 hari nifas.
- 2.) Lochea sanguinolenta: Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3.) Lochea serosa: Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- 4.)Locea alba: Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- 1) Lochea purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2.) Locheastasis: Lochea tidak lancar keluaranya. ( Reni,2015 )

### c.) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup. ( Reni,2015 )

### d)Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

1.) 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.

2.) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

3.) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-ang- alosur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol. ( Reni,2015 )

e.) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1.) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

2.) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelumn hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel. ( Reni,2015 )

f. )Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1.) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan pening- katan hormon prolaktin setelah persalinan.

2.) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

3.) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. ( Reni,2015 )

#### 2.) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis persalinan. Urin 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. ( Reni,2015 )

#### 3.) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3 - 4 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 melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB. ( Reni,2015 )

#### 4.) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. ( Reni,2015 )

#### 5.) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang. ( Reni,2015 )

##### a.) Hormon plasenta

Human Chorionik Gonadotropin (hCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas. ( Reni,2015 )

##### b.) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran air susu. ( Reni,2015 )

##### c.) Hormon pituitari



Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. ( Reni,2015 )

d.) Hipotalamik pituitari ovarium Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mem- pengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wa- nita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

( Reni,2015 )

#### 6.) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu empat lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada masa nifas awal, ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskoloskeletal. Ambulasi bisa dimulai 4 - 8 jam nifas, dengan am- bulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi. ( Reni,2015 )

#### 7.) Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada masa nifas diantaranya adalah:

- a.) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b.) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena ke- hamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. ( Reni,2015 )

#### 8.) Perubahan TTV Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

##### a.) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C}$  -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas. ( Reni,2015 )

##### b.) Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. ( Reni,2015 )

##### c.) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut. ( Reni,2015 )

#### d.) Respirasi

Respirasi / pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16 - 24x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit. ( Reni,2015 )

#### 9.) Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah. ( Reni,2015 )

#### d.) Adaptasi dan Perubahan Psikologis Masa Nifas

##### 1.) Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu

dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a.) Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- 1) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- 2) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- 3) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan per- 201 salinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- 4.) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan. :odalibal
5. )Nafsu makan meningkat.

Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan. ( Reni,2015 )

b. )Taking hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- 1.) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- 2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
- 3)Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi.
- 4)Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi.
- 5.)Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu. ( Reni,2015 )

c.) Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat. ( Reni,2015 )

2.) Gangguan Psikologis Masa Nifas

Berikut adalah gangguan psikologis pada masa nifas menurut Reni, ( 2015 ):

a.) Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Ada kalanya wanita dalam masa nifas mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini dikenal dengan istilah postpartum blues (baby blues) yang merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Kondisi ini muncul disebabkan karena perubahan perasaan yang dialami saat hamil sehingga sulit untuk menerima kehadiran bayi. Penyebab yang lain di- antaranya adalah : Perubahan hormon; stres; ASI tidak keluar; frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur; kelelahan pada masa nifas ataupun sakit akibat operasi; suami ataupun keluarga tidak peduli dan mengurus bayi sendirian; adanya masalah dengan orangtua; perasaan takut kehilangan bayi. ( Reni,2015 )

Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain,cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab; tidak sabar, tidak percaya diri; sensitif; mudah tersinggung; merasa kesepian; me- rasa kurang menyayangi bayinya. Jika ibu nifas mengalami kondisi seperti di atas, maka disarankan untuk melakukan hal-hal berikut:

- 1.) Minta bantuan suami atau keluarga yang lain untuk merawat bayi jika ibu memerlukan waktu untuk istirahat mengurangi kelelahan.
- 2.) Terbuka terhadap suami terkait kondisi ibu, apa yang dirasakan biar suami memberikan dukungan dan pertolongan.
- 3.) Menyingkirkan rasa cemas, kekhawatiran dan rasa tidak percaya diri dalam hal merawat bayi karena dengan semakin sering merawat bayi, ibu akan lebih percaya diri dan semakin terampil.

4.) Meluangkan waktu untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan ataupun orang lain untuk saling berbagi pengalaman dalam hal merawat bayi.

5.) Sering berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lain agar merasa tidak kesepian ataupun sendirian ( Reni,2015 )

#### b.) Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum sindrome.

Adapun gejala postpartum sindrome antara lain:

1.) Cemas tanpa sebab.

2.) Menangis tanpa sebab.

3.) Tidak sabar.

4.) Tidak percaya diri.

e.) Sensitif.

f.) Mudah tersinggung.

g.) Merasa kesepian.

h.) Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.

i.) Merasa kurang menyayangi bayinya. ( Reni,2015 )

#### 3.) Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi sosial dan kemandiriannya berkurang. Kondisi seperti ini dinamakan depresi postpartum( Reni,2015 )

Penyebab depresi postpartum diantaranya adalah :

- a.) Faktor konstitusional
- b.) Faktor fisik.
- c.) Faktor psikologis
- d.) Faktor sosial ( Reni,2015 )

Gejala depresi postpartum diantaranya:

- a.) Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b.) Nafsu makan menghilang.
- c.) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol( Reni,2015 )

Jika ibu nifas mengalami gejala seperti di atas, maka sebaiknya ibu nifas segera memberitahu suami, keluarga atau bidan agar bisa dilakukan penanganan lebih dini sehingga kemungkinan bisa disembuhkan dengan obat-obatan maupun konsultasi dengan psikiater. Kondisi ini sebenarnya dapat dicegah dengan adanya dukungan dari keluarga terutama suami terhadap ibu nifas, karena bagaimanapun suami merupakan orang terdekat sehingga jika ibu nifas ada masalah sebaiknya suami mengetahui. Di samping itu peran bidan saat kunjungan rumah juga dapat membantu meringankan masalah ataupun



kesulitan yang dialami ibu nifas. Misalnya bidan meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dan kesulitan yang dialami ibu nifas, sehingga ibu nifas secara psikologis akan merasa bahwa dirinya diperhatikan oleh lingkungan ( Reni,2015 )

#### 4.) Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psiko- sis. Kasus ini jarang terjadi, namun dianggap gangguan psikologis paling berat pada masa nifas. Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah dengan cepat; yang meliputi perubahan suasana hati; perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas; ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas. Pada kasus postpartum psikosis, ibu perlu didampingi karena dikhawatirkan membahayakan bayinya. Ibu nifas yang mengalami kondisi seperti ini harus dirujuk ke psikiater karena biasanya ada tindakan yang dapat merugikan dan membahayakan orang lain. ( Reni,2015 )

#### **e) Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

##### **1) Kunjungan Masa Nifas**

Berikut adalah kunjungan masa nifas menurut Astutik ( 2015 ) :

##### a) KF 1 ( 6-8 jam masa nifas )

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b) KF 2 (6 hari masa nifas):
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c) KF 3 (2 minggu masa nifas)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkon- traksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan ab- normal dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- d) KF 4 (6 minggu masa nifas)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **1) Kebutuhan Fisik Masa Nifas**

Kebutuhan fisik ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2015)

#### **2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU**

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI),

bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan dan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A (Kemenkes, 2015)

### 3) Ambulasi

Mobilisasi atau disebut juga ambulasi (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Kemenkes, 2015)

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran locea, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017)

### 4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum

diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat per oral atau per rektal (Walyani, 2017).

#### 5) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum (Walyani, 2017).

#### 6) Perawatan payudara

Pada masa nifas, perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk:

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- c) Memperlancar produksi ASI.

Cara melakukan perawatan payudara menurut Walyani (2017) yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui

tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

a) Menyusui/ASI eksklusif\

Dengan menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka(Nasriani, 2020).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

b) Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses

involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2017).

#### 7) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinyake dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 8. Penkes Perawatan Luka Perineum

Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihan perineum. (Sondakh, dkk., 2021). Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).

#### 9. Penkes *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi

dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuhkembang bayi (Nurjannah, 2020).

### **3) Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).

#### **a) Bendungan ASI**

Menurut Ria Gustirini, (2021) bendungan ASI dapat terjadi jika pengosongan ASI tidak sempurna. Hal ini dikarenakan Aliran limfotik akan tersumbat sehingga aliran susu menjadi terhambat, payudara akan terbungkus, membesar, membengkak, dan sangat nyeri, puting susu akan teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi akan sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pemijatan.

#### **b) Post Partum Blues**



Dalam jurnal penelitian Purwati ( 2020 ), postpartum blues disebabkan oleh rasa khawatir dengan bayi, faktor kelelahan ibu, komentar orang sekitar tentang ibu, dukungan dan kehadiran suami, serta adaptasi terhadap kehadiran bayi. Perubahan dan penyesuaian ini memerlukan dukungan dari orang terdekat dan lingkungan sekitarnya. Tingkat stress, cemas dan depresi menurun jika ada interaksi antara ibu postpartum dengan lingkungan sekitarnya. Dukungan suami sangat diperlukan untuk mengatasi gejala postpartum blues pada ibu selain itu keluarga dan orang terdekat dengan ibu postpartum juga berperan besar dalam mengatasi dan timbulnya gejala postpartum blues.

## **5. Asuhan Neonatus**

### **a) Pengertian Neonatus**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraputeri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstraputerin. ( Herman, 2018 )

### **b) Kunjungan Neonatus**

1) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

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

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

a) 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

a. Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
- d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi

- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

b. Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

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

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

c) **Asuhan Kebidanan Neonatus**

1. Perawatan Tali Pusat Menggunakan Topikal ASI

Penelitian menggunakan topikal ASI pada tali pusat bayi menunjukkan kesembuhan lebih cepat daripada secara normal. Ditemukan bahwa pada 15 bayi yang tali pusatnya dirawat dengan topikal ASI,

terdapat 13 bayi yang pelepasan tali pusatnya cepat dan 2 bayi yang pelepasan tali pusatnya normal. Umumnya, sisa potongan tali pusat itu akan lepas (puput) di minggu pertama setelah kelahiran bayi, namun berkat penggunaan cairan ASI hal tersebut dapat dipercepat serta mampu menghindari terjadinya infeksi. Hasil penelitian ini dilakukan oleh Simanungkalit & Sintya (2019). Pada masa penelitian dilapangan, peneliti mengetahui bahwa perlakuan dengan metode topikal ASI memberi efek yang baik, hal ini terlihat pada perawatan luka dimana lebih cepat kering, pada pangkal tali pusat tidak ditemui adanya cairan mukosa seperti nanah akibat infeksi, serta proses recovery luka pun berjalan cukup baik dimana terlihat pada permukaan kulit bayi yang berangsur normal. (Simanungkalit & Sintya, 2019 )

#### **d. Kegawadaruratan neonates**

##### 1) Hipotermia

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh  $<36^{\circ}\text{C}$  atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (low reading thermometer) sampai  $25^{\circ}\text{C}$ . Disamping sebagai suatu gejala, hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian. Akibat hipotermia adalah meningkatnya konsumsi oksigen (terjadi hipoksia), terjadinya metabolik asidosis sebagai konsekuensi glikolisis anaerobik, dan menurunnya simpanan glikogen dengan akibat hipoglikemia. Hilangnya kalori tampak dengan turunnya berat badan yang dapat

ditanggulangi dengan meningkatkan intake kalori. Etiologi dan faktor predisposisi dari hipotermia antara lain: prematuritas, asfiksia, sepsis, kondisi neurologik seperti meningitis dan perdarahan cerebral, pengeringan yang tidak adekuat setelah kelahiran dan eksposur suhu lingkungan yang dingin. (Issabella dkk, 2023)

## 2) Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian. (Issabella dkk, 2023)

## 3) Hiperglikemia

Hiperglikemia atau gula darah tinggi adalah suatu kondisi dimana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan. Hiperglikemia disebabkan oleh diabetes mellitus. Pada diabetes melitus, hiperglikemia biasanya disebabkan karena kadar insulin yang rendah dan/atau oleh resistensi insulin pada sel. Kadar insulin rendah dan/atau resistensi insulin tubuh disebabkan karena kegagalan tubuh mengkonversi glukosa menjadi glikogen, pada akhirnya membuat sulit atau tidak mungkin untuk menghilangkan kelebihan glukosa dari darah. (Issabella dkk, 2023)

Gejala hiperglikemia antara lain: polifagi (sering kelaparan), polidipsi (sering haus), poliuri (sering buang air kecil), penglihatan kabur,

kelelahan, berat badan menurun, sulit terjadi penyembuhan luka, mulut kering, kulit kering atau gatal, impotensi (pria), infeksi berulang, kusmaul hiperventilasi, arrhythmia, pingsan, dan koma. (Issabella dkk, 2023)

#### 4) Tetanus neonatorum

Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan karena basil *Clostridium tetani*. Tanda-tanda klinis antara lain: bayi tiba-tiba panas dan tidak mau minum, mulut mencucu seperti mulut ikan, mudah terangsang, gelisah (kadang-kadang menangis) dan sering kejang disertai sianosis, kaku kuduk sampai opistotonus, ekstremitas terulur dan kaku, dahi berkerut, alis mata terangkat, sudut mulut tertarik ke bawah, muka risus sardonikus. (Issabella dkk, 2023)

#### 5) Sindrom Gawat Nafas Neonatus

Sindrom gawat nafas neonatus merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperkapnia dengan frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali per menit, sianosis, merintih, waktu ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, dan interkostal pada saat inspirasi. Resusitasi merupakan sebuah upaya menyediakan oksigen ke otak, jantung dan organ- organ vital lainnya melalui sebuah tindakan yang meliputi pemijatan jantung dan menjamin ventilasi yang adekuat. Tindakan ini merupakan tindakan kritis yang dilakukan pada saat terjadi kegawatdaruratan terutama pada system pernapasan dan sistem kardiovaskuler. Kegawatdaruratan pada kedua sistem tubuh ini dapat

menimbulkan kematian dalam waktu yang singkat (sekitar 4-6 menit).  
(Issabella dkk, 2023)

## **B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1) Manajemen Varney Langkah I-VII**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergantung pada keakuratan setiap langkah.

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

#### **1) Pengumpulan Data**



Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

- a) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
- b) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Lakukan pengkajian ulang data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

## 2. Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang

diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

### 3) Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

### 4) Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

## 5. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang *up date*.

#### 6) Implementasi/Pelaksanaan

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

#### 7.)Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## 2) Manajemen SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang

dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

### 1) Data Subjektif

Data subjektif ini 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) Analysis

Langkah selanjutnya adalah 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.

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. 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.

### 1) Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun  
 Jam pengkajian : .... WIB  
 Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

#### 1. Identitas

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

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

#### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan

#### 3. 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).

4. Riwayat pernikahan

Menikah ke : ....

Lama pernikahan : .... Tahun

Usia saat menikah : .... Tahun

Status pernikahan : ....

5. Riwayat Obstetri

a) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil		Persalinan					Anak			Nifas	
	Ke	Masalah	Th	Tempat	UK	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masa

c) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

TP : Tapsiran persalinan

ANC : Minimal 6 kali (1 kali trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali Trimester III)

Tempat ANC : diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

Imunisasi TT : 1-5 kali

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

Kalsium selama hamil : jumlah kalsium yang dikonsumsi selama hamil

Penggunaan obat-obatan selama kehamilan sekarang : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang



hamil

Masalah selama kehamilan : diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang

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

TM I

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien

HB :  $\geq 11 \text{ gr\%}$

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Tes golongan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Pemeriksaan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ( digunakan untuk mendeteksi penyakit HIV/AIDS, sifilis, rubella, hepatitis B)

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester I.

## TM II

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan ibu

FE : .... butir

Kalsium ....

Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester II

## TM III

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien

FE : .... butir

Kalsium ....

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

HB :  $\geq 11 \text{ gr}\%$

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester III

Pemeriksaan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit kolestrol, diabetes, asam urat, dan rubella)

Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

#### d) Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian : .... Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

#### 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi	: 1-2 porsi
Menu	: nasi, sayur, lauk, buah
Pantangan	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak
Minum	
Frekuensi	: 8-12 gelas sehari
Jenis	: air putih/....
Masalah	: Ada/tidak
b) 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
c) Istirahat tidur	
Siang	: 1-2 jam
Malam	: 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : .... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

7. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : Baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

4) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## 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 : .... cm

Berat badan sebelum hamil : .... Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : &lt;18,5

Normal :  $\geq 18,5$ -<24,9Overweight :  $\geq 25,0$ -<27,0Obesitas :  $\geq 27,0$ LILA :  $\geq 23,5$ -30 cm

## Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

## 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) 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
- 9) Abdomen



## a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

## b) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter,  
menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$(TFU - 12) \times 155 = \dots$  gram (kepala belum masuk PAP)

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

(Sumber: Walyani 2015)

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk	: Simetrisi/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetrisi/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 jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
- c. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
- e. Ibu mengatakan mengeluh

Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

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

Kurang :  $< 18,5$

Normal :  $\geq 18,5 - < 24,9$

Overweight :  $\geq 25,0 - < 27,0$

Obesitas :  $\geq 27,0$

LILA :  $\geq 23,5 - 30$  cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

## 2) 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)

$(TFU - 12) \times 155 = \dots$  gram (kepala belum masuk PAP)

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

(Sumber: Walyani 2015)

## c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Hb :  $\geq 11$  gr%

3) Glukosa urine : (+)/ (-)

4) Protein urine : (+)/ (-)

## 2. Masalah

1. Susah tidur
2. Nyeri punggung
3. Sering berkemih
4. Konstipasi
5. Kram pada kaki
6. Cemas akan menghadapi persalinan

## 3. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil

### TM III

3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
4. Konseling tentang tablet fe dan kalk
5. Konseling tentang personal hygiene
6. Konseling tentang istirahat tidur
7. Konseling tentang kebutuhan seksual
8. Konseling tentang persiapan persalinan
9. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
10. Senam Hamil
11. Informasi tentang kunjungan ulang

### III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi saluran kemih

### 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 badan ibu <math>\pm</math> 0,5 kg dalam seminggu.</li> <li>Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</li> <li>Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan <i>Informed Consent</i></li> <li>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</li> <li>Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>Sering berkemih, Sering berkemih ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya filtrasi glomerulus dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan( Wenny dan Kurniyati,2022 ).</li> <li>Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin( Wenny dan Kurniyati,2022 ).</li> <li>Dijelaskannya ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.</li> </ol>



	<p>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 11</math> gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>membesar, (Bayu Irianti,2015)</p> <p>b. Konstipasi Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon dan tekanan uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya, (Bayu Irianti ,2015)</p> <p>c. Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun dimalam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya, (Tyastuti, 2016)</p> <p>d. Kram pada kaki Terjadi kram karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus dan</p>	
--	---	--	--

		<p>karena meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum.</p> <p>e. Nyeri punggung Nyeri punggung karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormone relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas.</p> <p>4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) :</p> <p>a. Makanan: nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, tempe 3 potong, daging/ikan 3 potong</p> <p>b. Minuman: 8-10 gelas/hari .</p> <p>5. Berikan penkes mengenai waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe dan kalsium. Fe dikonsumsi 1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1</p>	<p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai</p>
--	--	--	---

		<p>pada pagi hari. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg.</p> <p>6. Penkes tentang personal hygiene</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>8. Penkes tentang persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapa transportasi, persiapan barang barang untuk persalinan (Tyastuti, 2016)</p> <p>9. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,</p>	<p>cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Suparmi, 2017)</p> <p>5. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020)</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Mizawati, 2016).</p> <p>8. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya</p>
--	--	--	---

		<p>penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Sutanto, 2021)</p> <p>10. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>9. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera (Sutanto, 2021)</p> <p>10. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Mizawati, 2016).</p>
MI	<p>Tujuan : Diharapkan keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p>	<p>1. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, dan sering BAK di malam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Tyastuti, 2016)</p>

	<p>Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5-37,5°C RR:16-24 x/m</p> <p>4. Pola istirahat tidur Siang:1-2 jam Malam: 8 jam</p> <p>4. DJJ:120-160 x/m</p>	<p>2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil . Senam diawali dengan pemanasan 10 menit, kemudian latihan pernapasan dan dilanjutkan dengan gerakan asana sekitar 25-30 menit, diakhiri dengan mediasi 10 menit.</p>	<p>2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan (Ulfa, 2017)</p> <p>3. Senam hamil berpengaruh dalam peningkatan durasi tidur ibu hamil pada trimester III, senam hamil akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa melatonin berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu hamil (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p>
M2	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri punggung</p> <p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan pose cat</p>	<p>1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018)</p> <p>2. Prenatal yoga cat and cow adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan</p>

	<p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>Nyeri punggung berukuran</p> <p>DJJ:120-160 x/m</p> <p>HB:&gt;11gr%</p>	<p>and cow. Dengan melakuakn yoga pose cat and cow secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Dengan meletakkan tangan dan lutut seperti posisi merangkak. Kemudian pergelangan tangan lurus dibawah bahu dan lutut terbuka sejajar pinggul. Lalu tarik napas dan tekuk punggung hingga seperti sapi. Tahan selama 5-10 detik. ( Utami,2022 )</p>	<p>mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, serta latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang (Fitriani,2018)</p>
M3	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p>	<p>1. Frekuensi sering berkemih yang terjadi akibat desakan uterus keandung kemih. Sehingga saluran kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun (Walyani, 2015)</p>

	<p>baik</p> <p>2. TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>4. BAK :6-8 x/hari</p> <p>5.DJJ:120-160 x/m</p> <p>6.HB:&gt;11gr%</p>	<p>2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p> <p>3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein</p> <p>4. Ajarkan ibu untuk melakukan latihan kegel untuk mengurangi frekuensi BAK</p>	<p>2. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi (Putri, 2018)</p> <p>3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih (Putri, 2018)</p> <p>4. Latihan kegel ini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul yang terdiri dari kontraksi kelompok otot yang berulang. Senam kegel menurunkan frekuensi berkemih dalam 24 jam pada ibu hamil (Pratama, dkk. 2020)</p>
M4	<p>Tujuan :</p> <p>Konstipasi dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p>	<p>1. Konstipasi terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan otot-otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas</p>

	<p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m</p> <p>T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.BAB :1 x/hari</p> <p>4.Konsistensi: lunak</p> <p>5.DJJ:120-160 x/m</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB</p>	<p>usus yang akan menyebabkan konstipasi</p> <p>2. Buah pepaya mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah konstipasi. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan. ( Dharmayati,2019 )</p> <p>3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Hanim,2019)</p>
M5	<p>Tujuan :</p> <p>Kram pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2. TTV</p> <p>Tekanan Darah</p> <p>Sistol:100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p>	<p>1. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan</p>



	<p>mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m</p> <p>3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium seperti susu, sayuran hijau, kentang, tahu serta tahu dan tempe dan tidak makan bersamaan dengan makanan yang mengandung fosfat seperti daging ayam, jeroan, biji bunga matahari, kedelai dan gandum</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram</p>	<p>kadar kalsium dalam serum.</p> <p>2. Peningkatan kadar fosfat dan penurunan kalsium pada ibu hamil akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam serum yang akan mengakibatkan kalsium akan sulit untuk diserap tubuh yang akan menyebabkan kram pada kaki (Krisnawati, 2012)</p> <p>3. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar (Irianti, 2015)</p>
M6	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas dengan keadaanya dan janinnya Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV Tekanan Darah Sistol :100-</p>	<p>1. Anjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologi kepada ibu seperti menemani ibu, berdoa, memegang tangan dan memberikan kasih sayang kepada ibu</p>	<p>1. Dukungan rasa kasih sayang dan diperhatikan dari orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi selama kehamilan.</p>

	<p>130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m</p> <p>3. Kondisi ibu dan janin baik 4. cemas ibu berkurang 5. ibu bersemangat menjalani kehamilan dan menanti kelahiran anaknya 5. DJJ:120-160 x/m</p>	<p>2. Sebagai petugas kesehatan bidan dapat menjadi memberikan dukungan psikologi dan sebagai pusat informasi tempat ibu untuk bertanya</p>	<p>2. Bidan sebagai tempat informasi akan Menjawab semua pertanyaan pertanyaan dari ibu dengan cukupnya mendapatkan informasi pasien akan tenang dan siap untuk kehamilan dan persalinannya nanti</p>
MP	<p>Tujuan : Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi Kriteria: 1.Keadaan ibu dan janin baik 2.TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C</p>	<p>1. Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.  2. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu.  3. Kolaborasi untuk pemeriksaan urin kelaboratorium.</p>	<p>1. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)  2. Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak.  3. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium memastikan diagnosa</p>

	RR:16-24 x/m 3.Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4.Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah Urine berwarna jernih		pada pasien sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien.
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

### 2) Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

#### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : BPM ....

Pengkaji : Nama Pengkaji

### I. PENGKAJIAN

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

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

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

## 2. Keluhan utama

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

## C. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : ... tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut
- b. Riwayat Kehamilan Sekarang
- 1) HPHT : ...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)
- 3) ANC : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)
- 1) Keluhan :
- a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah
- b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- c) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur
- 2) Imunisasi TT :
- Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

D. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

E. Riwayat KB

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

F. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

G. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum Hamil :

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

Saat Hamil :

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

b. Eliminasi

Sebelum hamil :

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

Saat Hamil :

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

c. Istirahat

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

d. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

e. Personal hygiene

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

#### H. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

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

Denyut Nadi : 80-100 x/menit



Pernafasan : 16-24 x/menit

## 2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm  
 Berat badan sekarang : (Penambahan BB selama hamil  
 9-12kg  
 Berat badan sebelum hamil : ....kg  
 Lingkar lengan atas :  $\geq 23,5$  cm

## 3. Pemeriksaan fisik

### Inspeksi

#### a) Kepala

Keadaan : Bersih/tidak  
 Kerontokan : Ada/tidak ada  
 Distribusi Rambut : Merata /tidak merata  
 Nyeri Tekan : Ada/tidak ada  
 Benjolan : Ada/tidak ada

#### b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak pucat  
 Oedema : Ada/Tidak ada  
 Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada

#### c) Mata

Bentuk : Simetris / tidak simetris  
 Konjungtiva : An anemis /anemis  
 Sklera : An ikterik/ikterik

## d) Hidung

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Keadaan : Bersih/kotor

Polip : Ada/tidak ada

## e) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

## f) Mulut

Mukosa : Lembab/ kering

Keadaan : Bersih/kotor

Skorbut : Ada/ tidak ada

Karies gigi : Ada/tidak ada

## g) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

## h) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

## i) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting

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

Leopold 2

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

Leopold 3

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

Leopold 4

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal : 120-160 kali/menit

TBJ sudah masuk PAP : (TFU-11) x 155 gram

His Kala I

Fase aktif : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 45-90 detik

j) Genetalia

Vulva / vagina : Membuka / tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

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

Kebersihan : Bersih / tidak

**Pemeriksaan dalam**

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 3-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran	: Bloudslym
Ketuban	: Utuh/Tidak utuh
Penurunan	: Hodge II-III+
Penipisin	: ... %
Moulage	: (+/-)
Penunjuk	: Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

k) Ekstermitas

ATAS

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

BAWAH

Keadaan	: Bersih/tidak
Oedema	: Ada/ tidak ada
Varises	: Ada/ tidak
Kuku	: Pucat/ tidak

Perkusi

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

3. Pemeriksaan penunjang

Hb	: 11 gr/dl
Protein urine	: (-)
Urine reduksi	: (-)

**II. INTERPRESTASI DATA**

## A. Diagnosis Kebidanan

Ny “....” Umur .... Tahun G...P...A... umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

### 1. Data subjektif

1. Ibu mengatakan namanya Ny. ....
2. Ibu mengatakan umurnya tahun
3. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke .... Dan belum pernah keguguran
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm$  9 bulan
5. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
6. Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
7. Ibu merasa cemas dengan keadaannya.

### 2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg  
RR : 16-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5 – 37,5 °C
- d. Palpasi :

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

Leopold II : Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya konvergen.

e. Auskultasi :

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

DJJ : (+)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 40-60 detik

**Pemeriksaan dalam**

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Ada/Tidak

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : ... %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

3. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan
3. Kelelahan

4. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
3. Manajemen nyeri
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan cairan



6. Hadirkan pendamping persalinan
7. Mobilisasi dan posisi
8. Istirahat dan tidur
9. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
10. Persiapan alat persalinan

### III. MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5°C- 37,5°C 4. Kontraksi / His</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i></li> <li>2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.</li> <li>2. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan</li> </ol>

	<p>Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik</p> <p>5. Ibu mengerti tanda persalinan kala I</p> <p>6. Ibu minum minimal 2 gelas teh hangat selama persalinan kala I</p> <p>7. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar.</p> <p>8. Ibu melakukan ambulasi</p>	<p>sepengetahuan dan seizin ibu.</p> <p>3. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu.</p> <p>4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>5. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf di fase aktif</p> <p>6. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan</p>	<p>merasa lebih nyaman</p> <p>3. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosa suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai</p> <p>4. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan</p> <p>5. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu ( Widy,2020 )</p>
--	---	---	---

		<p>atur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>9. Pemenuhan</p>	<p>6. Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi ibu yang akan bersalin. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat. (Indrayani,2016)</p> <p>7. Kebutuhan nutrisi dan cairan merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama kala I anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. ( fitriyana,2020 )</p> <p>8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian</p>
--	--	--	--

		<p>istirahat dan tidur.</p> <p>10. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)</p> <p>9. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur. Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stress psikososial dan kelahiran prematur. (Maharani, 2021).</p> <p>10. Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi</p>
--	--	--	---

			<p>saat atau setelah melahirkan.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5</li> <li>3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu</li> <li>2. Berikan support dan motivasi pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan (Murdayah, 2020)</li> <li>2. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman</li> </ol>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</li> <li>2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajari ibu teknik pernafasan dalam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat</li> </ol>

		<p>2. Atasi ketidaknyamanan misalnya dengan melakukan massage punggung yaitu dengan melakukan massase punggung atau pemijatan secara lembut dengan tehnik <i>effluerage</i> yakni menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama kurang lebih 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri</p>	<p>mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).</p> <p>2. massage pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Massage punggung ini dapat dilakukan oleh petugas kesehatan , keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri. Massage pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi</p>
--	--	--	---

		<p>melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman (Lubis,2020)</p> <p>3. Bantu dalam penggunaan teknik relaksasi yang tepat dengan posisi:</p> <p>a. Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal</p> <p>b. Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung</p> <p>c. Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan disamping telinga</p>	<p>otot (Lubis, 2020)</p> <p>3. Dengan relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi ikutan. Memudahkan kemajuan persalinan normal.</p>
--	--	--	---

		d. Duduk membungkuk, kedua lengan diatas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung	
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : CM</p> <p>c. TTV dalam batas normal</p> <p>TD : Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70- 90 mmHg</p> <p>P : 80- 100 x/ Menit</p> <p>RR : 16- 24 x/ menit</p> <p>T : 36,5- 37,5° C</p> <p>Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Dengan keluarga membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu diharapkan ibu tidak terjadi kelelahan</p>
MP1	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p>	<p>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf</p>	<p>1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak</p>



	<p>3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>5. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik</p> <p>6. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin</p> <p>7. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada</p> <p>Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam</p>	<p>2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali</p> <p>3. Periksa keadaan ketuban</p> <p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p>	<p>2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ &lt;120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</p> <p>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman</p>
--	---	---	--

		<p>6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> <p>8. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>5. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>5. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>6. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>7. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p> <p>8. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke</p>
--	--	--	--

			fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.
--	--	--	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## II. INTERPRETASI DATA KALA II

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mencedan

#### 2. Data obyektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg  
RR : 18-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5-37,5°C
- d. Auskultasi :
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 120-160 x/ menit
  - Irama : Teratur
  - Intensitas : Kuat
  - Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram
  - Kontraksi / His (dalam 10 menit)
  - Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 45-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.
- e. Pemeriksaan Dalam
  - Pembukaan : lengkap
  - Porsio : tidak teraba
  - Presentasi : Kepala
  - Ketuban : (-)
  - Penurunan : H-III(+),
  - Penunjuk : UUK kidep/ UUK kadep
  - Penipisan : 100%

- f. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka
  - g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir
3. Masalah :
- 1. Rasa nyeri
  - 2. Kelelahan
  - 3. Kecemasan
4. Kebutuhan :
- 1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
  - 2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
  - 3. Hadirkan pendamping persalinan
  - 4. Posisi persalinan
  - 5. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
  - 6. Persalinan dengan langkah APN
  - 7. Tehnik menghilangkan rasa nyeri
  - 8. Jaga privasi pasien

### III. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

### IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

### V. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
D X	Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal. Kriteria:	1. Sampaikan hasil	1. Diharapkan ibu dan

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</li> <li>4. DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur</li> <li>5. His: teratur, frek:3-5 x/mnt, lama:&gt;45 detik</li> <li>6. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</li> </ol>	<p>pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</li> <li>3. Pantau DJJ dan His</li> <li>4. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</li> </ol>	<p>keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi</li> <li>3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</li> <li>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</li> </ol>
--	---	--	---

		<p>5. Berikan alternatif posisi saat mendedan yaitu:</p> <p>a. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p>	<p>serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi</p> <p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan</p>
--	--	--	---

		<p>c. Posisi jongkok atau berdiri</p> <p>6. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>7. Melakukan pertolongan secara APN yaitu:</p>	<p>kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p> <p>6. Upaya mendedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negative dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar</p>
--	--	---	---



		<p>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan</p> <p>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>c. Usap muka bayi dengan kain</p>	<p>pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>7. Dengan memim persalinan dengan APN :</p> <p>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p>
--	--	---	---

		<p>d. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi</p> <p>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki</p>	<p>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah</p> <p>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat</p> <p>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau</p>
--	--	---	--

		<p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini</p>	<p>menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi</p>
--	--	--	---

		minimal 1 jam.	<p>h. Untuk mengetahui adanya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M 1	<p>Tujuan :</p> <p>Nyeri ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat</p>	<p>1. Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan</p>

	<p>berkurang (skala 4-6) 2. Ekspresi ibu tidak meringis</p>	<p>punggung, pengaturan pola nafas, pengaturan posisi</p> <p>2. Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p>	<p>ibu menjadi lebih nyaman, dengan memijat punggung ibu dan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinaan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu</p> <p>2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan</p>
--	---	--	--

			<p>dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p>
M 2	<p>Tujuan : Tidak terjadi kelelahan</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TTV :</p> <p>TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit</p> <p>P : 60-90 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5°C</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan</p>

M 3	<p>Tujuan : Tidak terjadi cemas</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/m menit S : 36,5-37,5°C</p> <p>d. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p> <p>e. Ibu mengatakan cemasnya berkurang ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kondisi ibu dan janin</li> <li>2. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk relaksasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sehingga mengurangi rasa cemas ibu</li> <li>2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan</li> <li>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</li> </ol>
--------	--	--	--

M P	<p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit S : 36,5-37,5°C</li> <li>4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</li> <li>5. Bayi segera dilahirkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf</li> <li>2. Nilai kemajuan persaliansan</li> <li>3. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</li> <li>4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak</li> <li>2. Dengan melihat kemajuan persaliansan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi</li> <li>3. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi</li> </ol>
--------	--	--	--



		<p>5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p>	<p>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</p> <p>5. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan</p>
--	--	--	--

			<p>mempercepat penurunan kepala</p> <p>6. Minum mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p>
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## INTERPRETASI DATA KALA III

### II. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

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

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Bayi menangis kuat
3. Perut terasa mules lagi
4. Terasa pengeluaran darah dari vagina

**Data Objektif**

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

Tekanan darah : 90/60 - 130/90 mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C

Denyut nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

TFU 2 jari diatas pusat

Kontraksi uterus baik, globular

Blass kosong

Tali pusat memanjang

Ada semburan darah secara tiba-tiba

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

BB:....gram, LK/LD:....cm

**B. Masalah**

Tidak ada masalah

**C. Kebutuhan**

Manajemen Aktif Kala III

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Retensio plasenta

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidaak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/ kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung Normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : Baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal TD :100/70mmHg-120/90 mmHg N :80-90x/menit RR :20-24 x/menit S :36,5-37,5 C</li> <li>3. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Palpasi abdomen cek janin kedua</li> <li>2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</li> <li>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</li> <li>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</li> <li>d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</li> <li>e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</li> <li>f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukkkkan palpasi abdomen dapat megetahui adanya janin kedua atau tidak</li> <li>2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</li> <li>2. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</li> <li>3. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</li> <li>4. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</li> <li>5. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir</li> <li>6. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.</li> </ol> </li> </ol>
MP1	Tujuan :	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi

	<p>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : Baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal TD:100/70mmHg-120/90 mm Hg N :80-90x/menit RR :20-24 x/menit S :36,5-37,5 C</li> <li>3. Retensio plasenta tidak terjadi</li> <li>4. Plasenta lahir lengkap</li> <li>5. Kontraksi baik</li> </ol>	<p>menyuntikan oksitosin lakukan peregangan 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 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta.</li> </ol>	<p>uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta.</li> <li>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan.</li> </ol>
--	---	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

## INTERPRETASI DATA KALA IV

### II. INTERPRESTASI DATA

#### A. Diagnosa

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

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Perutnya masih terasa keras dan mules
3. Darah masih keluar sedikit

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis  
TTV : Dalam batas normal  
Tekanan darah : 90/60 - 130/90 mmHg  
Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C  
Denyut nadi : 80-100 x/menit  
Pernapasan : 16-24 x/menit  
TFU 1/2 jari dibawah pusat  
Kontraksi uterus baik  
Blass kosong  
Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB  
Ruptur perineum derajat.....  
Perdarahan ±... cc

#### **B. Masalah**

1. Nyeri luka laserasi

#### **C. Kebutuhan**

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

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

Tidak Ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg N : 80-90 x/menit P : 20-24x/menit S : 36,5-37,5 °C</li> <li>3. TFU 2-3 jari dibawah pusat</li> <li>4. Kontraksi uterus baik</li> <li>5. Konsistensi keras</li> <li>6. Kandung kemih kosong</li> <li>7. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</li> <li>2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik</li> <li>3. Evaluasi laserasi jalan lahir.</li> <li>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi</li> <li>5. Evaluasi kehilangan darah</li> <li>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</li> <li>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</li> <li>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</li> <li>2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan</li> <li>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</li> <li>4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</li> <li>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar &gt; 500 cc atau tidak</li> <li>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</li> <li>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</li> <li>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</li> </ol>

		9. Lengkapi partograf	9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 100/70-120/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 20-24x/menit 3. Ibu mengatakan lelahnya berkurang 4. Ibu sudah mau makan dan minum 5. Ibu beristirahat</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/70 -120/90 mmHg T : 36,5 -37,5 0C N:80-90x/menit RR:20-24x/menit Skala nyeri berkurang</p>	<p>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</p> <p>2. Cek laserasi jalan lahir</p> <p>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</p> <p>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeri</p>	<p>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</p> <p>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</p> <p>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p>



		<p>ngkan menggunakan tissue.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his .</p>	<p>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil .</p>
M3	<p>Tujuan: Kecemasan pada asi teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. KU Ibu baik</p> <p>2. Ibu merasakan nyaman</p> <p>3. Ibu mengatakan produksi asi meningkat</p> <p>4. Ibu mengatakan tenang alam menyusui</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>2. Anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara</p> <p>3. Lakukan konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap</p>	<p>1. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sehingga diharapkan istirahat dapat memulihkan kondisi ibu dan memperlancarkan pembentukan dan produksi ASI.</p> <p>2. Dengan melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur juga akan mempermudah bayi menghisap ASI. Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui.</p> <p>3. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya</p>

		<p>menyusui bayinya on demand atau minimal tiap 2 jam sekali</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat oksitosin</p>	<p>perdarahan pasca persalinan.</p> <p>4. Dengan dilakukannya pijat oksitosin maka akan memberikan kenyamanan pada daerah punggung dan meningkatkan produksi ASI. (Saputri, ddk, 2019).</p>
M4	<p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum.</p> <p>2. Anjurkan ibu cara mengurangi luka perineum yaitu dengan menggunakan air rebusan daun sirihmerah</p>	<p>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2- 3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah mengang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>2. Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahankimia</p>

			<p>sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Yang dilakukan dengan cara Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok atau digunakan untuk vulva hygiene. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit ( Rostika,2020 ).</p>
MP	Tujuan :Perdarahan Post Partum tidak terjadi	1. Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus dan ajarkan ibu, keluarga untuk	1. Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus dan ajarkan ibu, keluarga untuk

	<p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N : 80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37°c</li> <li>4. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek</li> <li>6. Kandung kemih : Kosong</li> <li>7. Lochea Rubra ± 100 cc.</li> </ol>	<p>melakukan massage fundus uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</li> <li>4. Lakukan pemantauan tanda- tanda perdarahan post partum</li> <li>5. Kolaborasi dalam rujukan.</li> </ol>	<p>melakukan massage fundus uteri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</li> <li>4. Lakukan pemantauan tanda- tanda perdarahan post partum</li> <li>5. Kolaborasi dalam rujukan</li> </ol>
--	---	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Implementasi sesuai Intervensi

### 3. Manajmen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

##### b. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahi

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

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

### b. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

#### 2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

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

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

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

**II. INTERPRTASI DATA**

A. Diagosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

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

## 2. Data objektif

### a. Penilaian kebugaran

1. Bayi cukup bulan
2. Air ketuban jernih
3. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
4. Tonus otot kuat
5. Warna kulit kemerahan

### B. Masalah

Termoregulasi

### C. Kebutuhan

7. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
8. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
11. Bounding attachment

## **III. MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

## **IV. TINDAKAN SEGERA**



1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Nilai APGAR score
6. Perawatan tali pusat

#### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas baik dan bersih.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafas spontan 40-60 x/menit</li> <li>b. Bayi menangis</li> <li>c. Warna kulit: kemerahan</li> <li>d. Tonus otot kuat</li> </ol> </li> <li>2. Bayi telah terbungkus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu: 36,5-37,5<sup>0</sup>C</li> <li>b. Warna kulit: kemerahan</li> </ol> </li> </ol> <p>Ekstremita: hangat Apgar score : 7- 10</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada</li> <li>2. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa</li> <li>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 kering</li> <li>4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi</li> <li>2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.</li> <li>3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi</li> <li>4. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm</li> </ol>

		<p>membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran</p> <p>5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, 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 di kepala bayi</p>	<p>dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak <math>\pm 1</math> cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati</p> <p>5. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi</p> <p>7. Mencegah terjadinya</p>
--	--	--	---

		<p>12. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini.</p> <p>13. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>14. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>15. Lakukan bounding attachment</p>	<p>perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B</p> <p>10. Karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas</p> <p>Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayit tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p>	<p>1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan</p>

			<p>pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.</p>
MP	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerahan-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</li> <li>2. Letakan bayi di ruang yang hangat</li> <li>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi</li> <li>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi</li> <li>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</li> <li>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</li> </ol>

		5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
--	--	---	--

## **VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai intervensi

## **VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai implementasi

### **4. Manajmen Asuhan Kebidanan Neonatus**

#### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

##### **6-48 JAM FISIOLOGIS**

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

## **I. PENGKAJIAN**

### **A. Data Subjektif**

#### **1. Identitas**

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

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas  
 Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir  
 Tanggal Lahir : ..... Bulan .... Tahun ...  
 Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

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

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

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... jenis kelamin

laki-laki/perempuan pada tanggal... pukul... WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT :  
 TP :  
 ANC :  
 Status TT : (T1,T2,T3,T4,T5)  
 BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu  
 Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun  
 Tempat : rumah bidan/ puskesmas  
 Penolong : bidan  
 Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan  
 Kebutuhan resusitasi : ada/tidak ada  
 IMD : segera setelah bayi lahir

## 5) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

## Nutrisi

Jenis : colostrum

Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

## B. Data Objektif

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

## 2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : &lt; 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

## 3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

## 1. Pemeriksaan fisik

## a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)



## b. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak  
Rambut lanugo : Sedikit/banyak  
Kelainan : Tidak ada

## c. Muka

Warna : Merah mudah  
Bentuk : Simetris/tidak  
Kelainan : Tidak ada

## d. Mata

Letak mata : Simetris/tidak  
Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak  
Konjungtiva : Anemis/an-anemis  
Sklera : Ikterik/an-ikterik  
Kelainan : Tidak ada

## e. Telinga

Letak : Simetris/tidak  
Pengeluaran : Ada/tidak ada  
Kelainan : Ada/tidak ada  
Pendengaran : Baik/tidak

## f. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak  
Sekret : Ada/tidak ada  
Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

## g. Mulut dan bibir

Sianosis : Ya/tidak

Mukosa bibir : Lembab/kering

Kelaianan : Tidak ada

## h. Leher

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

Verniks caseosa : Ada/tidak ada

## i. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

## j. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kembung : Ada/tidak ada

## k. Punggung

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

## l. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang
Bawah kiri/kanan	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

j. Genetalia

1) Laki-laki

Testis	: Berada dalam skrotum/tidak
Penis	: Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora	: Menutupi labia minora/belum
Lubang vagina	: Ada
Lubang ureter	: Ada
Masalah	: Tidak ada

k. Anus

Lubang anus : Positif

## 2. Pemeriksaan Reflek

- a. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)
- b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)
- c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)
- d. Reflek *Sucking* (+) / (-)
- e. Reflek *Rooting* (+) / (-)
- f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)
- g. Reflek moro (+) / (-)
- h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)
- i. Reflek *galant* (+) / (-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagosa

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 6-48 jam

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

## 2. Tanda-tanda vital

Nadi	: 120-160 kali/menit
Pernafasan	: < 40 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C

## 2) Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

## 3. Pemeriksaan fisik

## a. Kulit

Warna kulit	: Kemerah-marahan
Keriput	: Ada/tidak ada
Kelainan	: (Tidak ada tanda ekterik)

## b. Muka

Warna	: Merah mudah
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelainan	: Tidak ada

## c. Mata

Letak mata	: Simetris/tidak
Jarak mata-telinga	: Sejajar/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis

Sklera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Tidak ada
d. Abdomen	
Perdarahan tali pusat	: Ada/tidak ada
Tali pusat	: Lembab
Tanda infeksi	: Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)
Kembung	: Ada/tidak ada
e. Ekstremitas	
Atas kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Kuku	: Warna merah muda
Bentuk kuku	: Panjang
Bawah kiri/kanan	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/cukup
Pergerakan	: Aktif/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

f. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

g. Anus

Lubang anus : Positif

4. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Ketuk Glabella (+) / (-)

b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)

c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)

d. Reflek *Sucking* (+) / (-)

e. Reflek *Rooting* (+) / (-)

f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)

g. Reflek moro (+) / (-)

h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)

B. Masalah

1. Termoregulasi

2. Tali pusat belum kering

### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
6. Bounding attachment
7. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

### III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Infeksi pada tali pusat bayi

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria: a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis b. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan inform consent kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya</li> <li>2. Diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui hasil Pemeriksaan</li> </ol>



	<p>Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm</p> <p>d. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>e. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>f. Reflek (Ketuk Glabella, <i>Babinsky</i>, Mata Boneka, <i>Sucking</i>, <i>Rooting</i>, palmar <i>grasping</i>, plantar grasp, moro, <i>tonick neck</i>, <i>galant</i>) dalam keadaan normal</p> <p>g. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p>	<p>3. Ajarkan ibu cara memandikan bayi</p> <p>4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>5. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi</p> <p>6. Nasehati kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali</p>	<p>3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi</p> <p>4. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan menganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia</p> <p>5. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019)</p> <p>6. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk</p>
--	--	---	---

		<p>pusat kecuali asi</p> <p>7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</p> <p>8. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</p> <p>9. Lakukan bounding attachment</p> <p>10. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</p>	<p>pengecahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</p> <p>7. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya</p> <p>8. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</p> <p>9. karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p> <p>10. Penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda bahaya dapat segera ditangani</p>
--	--	--	---

M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh bayi tidak &lt;math&gt;&lt;36,5\text{ }^{\circ}\text{C}&lt;/math&gt;</li> <li>2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari <math&gt;37,5^{\circ}\text{c}&lt; li="" math&gt;<=""> <li>3. Warna kulit bayi tidak pucat</li> <li>4. Bayi dibungkus dengan kain hangat</li> </math&gt;37,5^{\circ}\text{c}&lt;></li></ol> <p>Tujuan : Tali Pusat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan upaya agar bayit tetap hangat</li> <li>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perawatan tali pusat dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas.</li> <li>2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada</li> </ol>
----	--	---	--

M2	<p>Cepat kering dan lepas</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keadaan umum baik</li> <li>2. kesadaran compos mentis</li> <li>3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C</li> <li>4. Tali pusat lepas dalam waktu &lt;7 hari</li> <li>5. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan</li> <li>6. Tidak ada pus/nanah</li> </ol> <p>Tidak adaa bau busuk</p>	<p>metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih.</li> </ol>	<p>bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi(Sukesih,dkk,2016).</li> </ol>
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : CM</li> <li>3. Tanda-tanda vital normal Nadi:120-160 kali/menit RR : 40-60 kali/menit Suhu : 36,5-37,5°C</li> <li>4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari</li> <li>5. Bayi tidak rewel / tenang</li> </ol> <p>Suhu tubuh bayi normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi</li> <li>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</li> <li>2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</li> <li>3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk</li> </ol>

			mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi.
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tali pusat bersih</li> <li>2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</li> <li>3. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</li> <li>4. Lepas &lt;7 hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji keadaan tali pusat</li> <li>2. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat. tampak nanah atau berbau</li> <li>2. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi akan mengalami penyakit infeksi yang akan mengakibatkan kematian.</li> </ol>

		3. Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat kecuali pemberian ASI	3. Tidak memberikan apapun kecuali ASI pada tali pusat bayi diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat
--	--	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

### KN II (3-7 hari)

Hari/tanggal	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<b>S :</b> 1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu. 2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif

	<p>3. Ibu mengatakan bayinya sehat</p> <p>4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusui dengan kuat</p> <p>5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering</p> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Frekuensi jantung : x/mnt</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <p>Tali pusat : Sudah/belum lepas</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui</p> <p>b. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur</p> <p>c. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih</p> <p>d. Kulit : Warna kemerahan</p> <p><b>A :</b></p> <p>By.Ny “...” umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</li> <li>- Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya</li> <li>- Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan</li> </ul>
--	--

**KN III (8-28 hari)**

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu</li> <li>1. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya sehat</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat</li> <li>4. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih</li> <li>5. Ibu mengatakan anaknya BAK 1-3 jam sekali atau 4-6 x/hari dan BAB 3-5 x/ hari</li> <li>6. Ibu mengatakan anaknya tidur 14-17 jam/hari</li> </ol> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Frekuensi jantung : x/mnt</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui</li> <li>b. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur</li> <li>c. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih</li> <li>d. Kulit : Warna kemerahan</li> </ol>



	<p><b>A :</b> By.Ny “...” umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju</li> <li>- Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan penkes tentang imunisasi.</li> </ul>
--	---

## 5. Manajmen Asuhan Kebidanan Nifas

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### 6 JAM-48 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut  
 Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah  
 Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
 Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ... 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa kelelahan, nyeri perut bagian bawah, nyeri perineum dan keluar darah dari kemaluannya.

### b. Riwayat Kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

#### 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat Menstruasi

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

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

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

e. Riwayat kehamilan sekarang

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

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

Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama hamil selama kehamilan sekarang

Pemeriksaan penunjang selama hamil :

- USG
- Cek HB ( )
- Pemeriksaan urine
- Pemeriksaan HIV/AIDS, hepatitis,
- Golongan darah

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : ...

Jam persalinan : ... WIB

Jenis persalinan : normal

Penolong : bidan/dokter Kala 1

Lama : 18-24 jam

Masalah : tidak ada Kala II

Lama	: 1-2 jam
Masalah	: tidak adaKala III
Lama	: ≤ 30 menit
Perdarahan	: ≤ 500 cc
Laserasi derajat	: I/II/III/IV
Masalah	: tidak adaKala IV
Lama	: 2 jam
Perdarahan	: ≤ 500 cc
Masalah	: tidak ada
Penyulit	: tidak ada

g. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi	: Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik/pil/implant/IUD/...)
Lama pemakaian	: Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)
Keluhan	: ada/tidak ada

h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam 24 jam terakhir

Jenis : Variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayuran dalam 24 jam terakhir

- Porsi : Diisi sesuai dengan makanan dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami
- Minum
- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya minum dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 gelas sehari)
- Jenis : Variasi konsumsi mineral dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami
- Pola Eliminasi
- BAB**
- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAB dalam 24 jam
- Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses (lunak/cair/keras)
- Warna : Diisi sesuai dengan warna feses dalam 24 jam (kekuningan/kehijauan)
- Bau : Khas feses
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAB
- BAK**
- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam
- Warna : Diisi sesuai dengan warna urine dalam 24 jam
- Bau : Khas urine
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK
- Istirahat dan tidur

- Tidur siang : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam 24 jam terakhir (normalnya 1-2 jam)
- Tidur siang : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 jam)
- Masalah : Diisi sesuai dengan ada/tidak ada keluhan istirahat/tidur dalam 24 jam)
- Personal hygiene
- Mandi : Diisi sesuai dengan jumlah mandi dalam 24 jam terakhir
- Keramas : Diisi sesuai dengan jumlah keramas dalam 24 jam terakhir
- Gosok gigi : Dihitung sesuai dengan berapa kali menggosok gigi dalam 24 jam terakhir (normalnya 2-3 kali)
- Aktivitas
- Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga
- Masalah : ada/tidak ada
- Keadaan Psikososial Spritual
- Hubungan suami istri : harmonis
- Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak
- Dukungan keluarga : ada/tidak
- Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak
- Keyakinan terhadap agama : baik

## b) Data Objektif

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
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

## 2) Pemeriksaan Fisik

## 1. Muka

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

## 2. Mata

Konjungtiva	: an anemis
Sclera	: an ikterik

## 3. Mulut dan Gigi

Bibir	: tidak pucat
Stomatitis	: tidak ada
Caries gigi	: ada/tidak ada



Kebersihan : bersih/tidak

4. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : tidak ada

5. Dada

Bentuk : simetris

Putting : menonjol

Areola : hyperpigmentasi

Colostrum : (+)/(-)

Nyeri tekan : ada/tidak ada

6. Abdomen Nifas 6-48 jam

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : baik

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti : ...cm

7. Ekstremitas

Atas

Bentuk : simetris

Warna kuku : tidak pucat

Kelainan : tidak ada

Pergerakan : baik

Bawah

Bentuk	: simetris
Oedema pretibial	: tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Pergerakan	: baik
Reflek patella kaki	: positif /(ka/ki)
Tanda Homan	: (+/-)
8. Genetalia Nifas 6 jam	
Hematoma	: Ada /tidak ada
Laserasi jalan lahir	: Ada /tidak ada
Keadaan laserasi	: Baik/tidak
Nyeri pada luka	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran lochea	: Rubra (warna merah segar)

### 3) Pemeriksaan penunjang

Hb :>11 gr%

## I. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 6-48 jam Fisiologis

Data dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna .....
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak

5. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: 90/60 mmHg-120/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit
Suhu	: 36,5° - 37 ° C

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk	: Simetris/ tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Puting susu	: Datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

b. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Albicans/liviade
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari

## c. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea hari ke 1-3	: Rubra(merah kehitaman)

## B. Masalah

1. Kelelahan
2. Asi sedikit
3. Nyeri luka perineum
4. Luka Perineum

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Observasi TTV,TFU,kontraksi,kandung kemih,luka perineum, dan pendarahan
3. Ajarkan massage uterus
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Ajuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Penkes ASI Eksklusif
7. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
8. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali pada 1 jam setelah melahirkan an 24 jam setelah melahirkan
9. Penkes BAB dan BAK
10. Beritakan dukungan psikologi pada ibu
11. Personal hygiene.
12. Perawatan payudara
13. Perawatan luka perineum
14. Penkes Bounding attachment
15. Ajarkan teknik menyusui yang benar
16. Penkes tanda bahaya nifas

## II. MASALAH POTENSIAL

Pendarahan post partum

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Nifas 6-8 jam masa nifas berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.KU ibu dalam keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5.Ibu dapat mobilisasi dini 6.Lokhea : Rubra 7.Warna : Merah kehitaman 8.Kontraksi uterus: baik 9.Kandung kemih : kosong 10.Tanda homan (-) 11.Pengeluaran per vaginam&lt;500cc</p>	<p>1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>2. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase cara uterus dengan diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikit nya 3 liter dalam sehari</p>	<p>1. Dengan menjelaskan u hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak</p> <p>2. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi</p> <p>3. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya dalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualita dan jumlah makanan ibu dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah</p>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan</p>	<p>porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan, meningkatkan produksi asi, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi</p> <p>4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).</p> <p>5. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayinya berusia 6 bulan</p> <p>6. Dengan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.</p> <p>7. Dengan mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin</p>
--	--	---	---

		<p>8. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum</p> <p>9. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang</p>	<p>suplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vit c dapat mengikat zat besi</p> <p>8. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas (Triana Indrayani,2020). kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal.(Lia Yulianti,2018)</p> <p>9. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik</p> <p>10. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu</p>
--	--	--	---

		<p>bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.</p> <p>11. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan puting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai ke arah atas, kesamping lalu ke arah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan</p> <p>12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan ke belakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan ke belakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang.</p>	<p>terhindar dari infeksi juga mempercepat proses infeksi penyembuhan luka.</p> <p>11. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi</p> <p>12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada perineum dan proses penyembuhan luka</p>
--	--	--	--



		<p>13.Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD</p> <p>14.Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>15.Penkes tanda bahaya nifas</p>	<p>13.Dengan melakukan bounding attachment dengan cara IMD, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan (Sembiring, 2019).</p> <p>14.Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi.</p> <p>15.Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan lagi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU ibu dalam keadaan baik,</li> <li>2.TTV ibu dalam batas normal</li> </ol> <p>TD : 110/6-120/80 mmHg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur, tidur siang <math>\pm 2</math> jam, tidur malam <math>\pm 8</math> jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur.</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. .Istirahat yang cukup</li> <li>2. ibu akan dalam</li> <li>3. kondisi sehat dan</li> <li>4. tidak merasa keletihan</li> <li>5. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan</li> <li>6. ibu tidak cemas</li> </ol>

	<p>N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, °c 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat</p> <p>4.Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam</p> <p>5.Ibu tidak merasa tidak lelah lagi.</p> <p>6.Ekspresi wajah ibu segar.</p>	<p>3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti makan 3 × sehari 1 porsi/lebih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur</p>	<p>7. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi</p> <p>8. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa</p> <p>9. lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p>
M2	<p>Tujuan: Kecemasan pada asi teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. KU Ibu baik</p> <p>2. Ibu merasakan nyaman</p> <p>3.Ibu mengatakan produksi asi meningkat</p> <p>4.Ibu mengatakan tenang alam menyusui</p>	<p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>6. yang cukup</p> <p>7. Anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan perawatan</p> <p>8. payudara</p> <p>9. Lakukan konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu</p>	<p>1. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sehingga diharapkan istirahat dapat memulihkan kondisi ibu dan memperlancarkan pembentukan dan produksi ASI.</p> <p>2. Dengan melakukan perawatan payudara dengan benar dan teratur juga akan mempermudah bayi menghisap ASI. Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka</p>

		<p>untuk tetap menyusui bayinya on demand atau minimal tiap 2 jam sekali</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk cara menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pijat</p> <p>11. oksitosin</p>	<p>saat menyusui.</p> <p>3. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis.</p> <p>Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.</p> <p>4. Dengan dilakukannya pijat oksitosin maka akan memberikan kenyamanan pada daerah punggung dan meningkatkan produksi ASI. (Saputri, ddk, 2019).</p>
M3	<p>Tujuan : Nyeri luka perineum sudah berkurang</p> <p>Kriteria : KU ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N : 80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p>	<p>1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum.</p> <p>2. Anjurkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat atau kompres air dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>2. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2- 3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memgang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci</p>

			<p>dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>3. Melakukan kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri atau mengurangi dan mencegah spasme otot, mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga dapat mencegah kekauan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu. Sedangkan dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada</p>
--	--	--	--

			ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan.
MP	<p>Tujuan :Perdarahan Post Partum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum baik</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal</li> </ol> <p>TD : 110/6-120/80 mmHg  N : 80 – 88x/m  P : 20-24x/m  S : 36,5-37°C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek</li> <li>6. Kandung kemih : Kosong</li> <li>7. Lochea Rubra ± 100 cc.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uteus dan ajarkan ibu, keluarga untuk melakukan massage fundus uteri</li> <li>9. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</li> <li>10. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</li> <li>11. Lakukan pemantauan</li> <li>12. tanda-tanda perdarahan post partum</li> <li>13. partum</li> <li>14. Kolaborasi dalam rujukan.</li> <li>15. rujukan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu dan keluarga menilai keadaan uteus dan ajarkan ibu, keluarga untuk melakukan massage fundus uteri</li> <li>2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</li> <li>5. Lakukan pemantauan</li> <li>6. tanda-tanda perdarahan post partum</li> <li>7. Kolaborasi dalam rujukan</li> </ol>

**V. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

**VI. EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**KF II (3-7 HARI)**

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

<p>Diisi berdasarkan hari, tanggal dan jam dilakukan pengkajian</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan masih nyeri luka perineum/tidak</li> <li>- Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>- Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>- Ibu mengatakan tidurnya cukup dan nyenyak</li> <li>- Ibu mengatakan ASI nya lancar dan bayinya menyusu kuat</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan umum</li> </ul> <p>Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>TD</p> <p>Systole : mmHg</p> <p>Diastole : mmHg</p> <p>Nadi : x/menit</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>o Payudara</li> <li>Bentuk : Simetris/ tidak simetris</li> <li>Putting susu : Menonjol/tidak menonjol</li> <li>Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak</li> <li>Lesi : Ada/tidak ada</li> <li>Massa : Ada/tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+/-)</li> <li>Lecet : Ya/ tidak</li> <li>Nyeri tekan : Ada/tidak ada</li> <li>o Abdomen</li> <li>Bentuk : Simetris/tidak simetris</li> <li>Bekas luka operasi : Ada/tidak ada</li> <li>Linea : Alba/nigra</li> <li>Striae : Albicans/lividae</li> </ul> </li> </ul> <p>TFU</p> <p>4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat</p> <p>5 hari post partum : setengah pusat symphysis</p> <p>6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis</p>
---	---

	<p>7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis  Kontraksi uterus : Keras/lembek  Diastesi recti : .... cm  Bentuk uterus : Kiri/kanan  Nyeri kontraksi : Ada/tidak  Massa : Ada/tidak ada  Kandung kemih : Kosong/penuh  ○ Genetalia  Keadaan vulva : Ada hematoma/ tidak ada  Tanda infeksi : Ada/tidak  Kebersihan : Bersih/cukup/kurang  Tanda infeksi : Ada/tidak ada</p> <p><b>A :</b>  Ny “...”P..A..postpartum 3-7 hari fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan ibu</li> <li>- Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah</li> <li>- Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Ingatkan ibu untuk personal hygiene</li> <li>- Penkes kebutuhan nutrisi</li> <li>- Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.</li> <li>- Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari</li> </ul>
--	--

### KF III (8-28 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan masih nyeri luka perineum/tidak</li> <li>- Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>- Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya</li> </ul>



	<p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum       <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian</li> <li>Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian</li> <li>TTV dalam batas normal</li> <li>TD</li> <li>Systole : mmHg</li> <li>Diastole : mmHg</li> <li>Nadi : x/menit</li> <li>Suhu : °C</li> <li>RR : x/menit</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara           <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris/ tidak simetris</li> <li>Putting susu : Menonjol/tidak menonjol</li> <li>Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak</li> <li>Lesi : Ada/tidak ada</li> <li>Massa : Ada/tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+/-)</li> <li>Lecet : Ya/ tidak</li> <li>Nyeri tekan : Ada/tidak ada</li> </ul> </li> <li>b. Abdomen           <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris/tidak simetris</li> <li>Bekas luka operasi : Ada/tidak ada</li> <li>Linea : Alba/nigra</li> <li>Striae : Albicans/lividae</li> <li>TFU</li> <li>8 hari post partum : 2 jari diatas sympisis</li> <li>9 hari post partum : 1 jari diatas sympisis</li> <li>10 hari post partum : Tidak teraba</li> <li>Kontraksi uterus : Keras/lembek</li> <li>Diastesi recti : .... cm</li> <li>Bentuk uterus : Kiri/kanan</li> <li>Nyeri kontraksi : Ada/tidak</li> <li>Massa : Ada/tidak ada</li> <li>Kandung kemih : Kosong/penuh</li> </ul> </li> <li>c. Genetalia           <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan vulva : Ada hematoma/ tidak ada</li> <li>Tanda infeksi : Ada/tidak</li> <li>Kebersihan : Bersih/cukup/kurang</li> <li>Tanda infeksi : Ada/tidak ada</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
--	--

	<p><b>A :</b> Ny "...”P..A..postpartum 8-28 hari fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu</li> <li>- Berikan penkes ASI eksklusif</li> <li>- Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan</li> <li>- Penkes personal hygiene</li> <li>- Penkes hubungan seksual</li> </ul>
--	--

#### KF IV (29-42 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya</li> <li>- Ibu mengatakan ingin ber KB</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya</li> </ul> <p><b>O :</b> Pemeriksaan umum Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian TTV dalam batas normal TD Systole : 100 – 130 mmHg Diastole : 60 – 90 mmHg Nadi : 60 – 100 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16 – 24 x/menit</p> <p><b>A :</b> Ny "...” P..A..postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>- Penkes tentang hubungan seksual</li> <li>- Penkes tentang KB</li> </ul>

## TINJAUAN KASUS

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Umur 29 Tahun G2P1A0**

**Usia Kehamilan 38 Minggu 5 hari , Dengan Kehamilan**

#### Trimester III Fisiologis

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 13 April 2023  
 Jam pengkajian : 14.00 WIB  
 Tempat pengkajian : Praktik Mandiri Bidan “R”  
 Pengkaji : Juwinda Damayanti

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### a. Identitas

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. A
Umur : 29 tahun	Umur : 31 tahun
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Suku : Rejang	Suku : Rejang
Agama : Islam	Agama : Islam
Alamat : Rimbo Recap	Alamat : Rimbo Recap

##### b. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke-2 dan ibu tidak pernah keguguran

- 3) Ibu mengatkan gerakan janin yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- 4) Ibu mengeluh nyeri pada bagian punggungnya

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit HIV/AIDS, Asma, Diabetes, Hipertensi, Ginjal dan Jantung.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarganya dan keluarga suaminya tidak ada atau tidak pernah menderita penyakit HIV/AIDS, Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi dan ginjal.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahannya yang pertama, lama pernikahan sudah 5 tahun, dan usia saat menikah 24 tahun.

e. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 14 tahun, dengan lama menstruasi selama  $\pm$  6 hari, siklus 28 hari, dan 3x ganti pembalut dalam sehari.

## f. 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	4x	40 mgg	2019	PMB	Spontan	Bidan	P	3200 gram	49 cm	Ya	Tidak ada

## g. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke                    3  
 Umur kehamilan                : 38 minggu  
 HPHT                                : 15-07-2022  
 TP                                     : 22-04-2023  
 ANC                                 : 5 kali  
 Tablet Fe                         :  
 TM I                                 : 30 tablet  
 TM II                                : 30 tablet  
 TM III                               : 27 tablet  
 Skrining TT                       : T5  
 BB sebelum hamil             : 58 kg  
 IMT                                 : 23,2  
 TB                                    : 158 cm  
 Golongan darah                : B  
 Hasil lab  
 HIV                                 : (-)  
 Sifilis                               : (-)  
 Hepatitis                         : (-)  
 HB                                  : 12,8 gr%  
 Glukosa urine                  : (-)  
 Protein urine                    : (-)  
 Keluhan TM I                  : Tidak ada  
 Keluhan TM II                 : Mudah lelah  
 Keluhan TM III                : Nyeri Punggung

h. Riwayat KB

Jenis kontrasepsi : Suntik 3 bulan

Lama pemakaian : 4 Tahun

Keluhan : Tidak ada

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (24 jam terakhir)

1. Pola nutrisi

Makan

Ibu mengatakan sudah makan 3x, dengan porsi 1 piring, lauk ikan serta sayur sup, dan buah pisang.

Minum

Ibu mengatakan sudah minum air putih dan susu ibu hamil  $\pm 9$  gelas

2. Pola eliminasi

BAB

Ibu mengatakan sudah BAB 1x pada pagi hari, dengan warna kuning, konstistensi lembek, dan bau khas feses

BAK

Ibu mengatakan sudah BAK 6x, dengan warna kuning jernih, dan bau khas amoniak

3. Istirahat tidur

Ibu mengatakan ia tidur siang selama 1 jam, dan tadi malam ia tidur selama 8 jam

4. Pola *personal hygiene*

Ibu mengatakan ia mandi 2x/hari, ganti pakaian 2x/hari, keramas 3x/minggu, gosok gigi 3x/hari, dan ganti pakaian dalam 2x/hari

j. Keadaan psikologi

Keadaan Emosional : Baik

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik  
 Hubungan istri dengan tetangga : Baik  
 Keyakinan terhadap agama : Taat

## II. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda-tanda vital  
 TD : 130/80 mmHg  
 RR : 20 x/menit  
 P : 82 x/menit  
 T : 36,6 °C

### b. Pemeriksaan antropometri

BB Sekarang : 67 kg  
 BB sebelum hamil : 58 kg  
 Kenaikan berat badab : 9 kg ( normal )

### c. Pemeriksaan fisik

Kepala : distribusi rambut merata, warna rambut hitam  
 Muka : keadaan tidak pucat, tidak ada oedema  
 Mata : konjungtiva an anemis, sklera 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, tidak terdapat striae dan terdapat linea nigra

Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px (32 cm). Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

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

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

Leopold 4 : Tidak dilakukan

Punctum maksimum : 2 jari di bawah pusat sebelah kiri

DJJ : 146 kali/ menit  
 Irama : Teratur  
 Intensitas : Kuat  
 TBJ : (TFU-12) x 155  
 (32-12) x 155 = 3.100 gram

Genetalia dan Anus : keadaan bersih, tidak ada pengeluaran, tidak terdapat varises dan oedema, tidak terdapat hemoroid

Ekstremitas : tidak terdapat oedema, warna kuku merah muda, varices tidak ada, reflex patella (+)

### III. ANALISA

Ny "R" Umur 29 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III dengan nyeri punggung.

### IV. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Kamis, 13 april 2023

Jam : 14.00 WIB

1. Melakukan *Informend consent* pada pasien

Jam : 14.00 WIB

Respon: *Informend consent* telah dilakukan dan pasien telah mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya dan janinnya sehat

Jam : 14.02 WIB

Respon: Hasil pemeriksaan telah dijelaskan kepada ibu. Ibu telah mengerti dengan penjelasan petugas dan merasa senang dengan kondisinya dan bayinya dalam keadaan sehat

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, misalnya seperti. Makanan : nasi 1 piring, sayur 1 mangkok, tempe 3 potong, daging/ikan 3 potong, buah

Minuman : 8-10 gelas/hari (2000-2500 ml) Jam

: 14.05 WIB

Respon: Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan mau mengikuti anjuran yang diberikan. Ibu mengatakan biasanya ia makan nasi 1 piring/lebih dan minum air putih sekitar 9 gelas/hari

4. Menganjurkan ibu untuk tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur disiang hari (1-2 jam)

Jam : 14.07 WIB

Respon: Ibu mengerti dengan penjelasan petugas dan mau mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya. Ibu mengatakan ia tidur malam  $\pm 8$  jam dan tidur siang  $\pm 1$  jam

5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya (*personal hygiene*), karena menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi

Jam : 14.10 WIB

Respon: Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan petugas kesehatan yaitu dengan mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti pakaian 3x/hari, dan mencuci rambut 2-3x/hari

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu seperti: Perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat

Jam : 14.13 WIB

Respon: Ibu mengerti apa saja tanda bahaya yang bisa terjadi pada kehamilan Trimester III, dan ibu akan segera datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut

7. Mengajarkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya: Membuat rencana persalinan, Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, Transportasi, Pola menabung, Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu serta bayi, dan donor darah

Jam : 14.15 WIB

Respon: Ibu sudah membuat perencanaan untuk persalinan dan telah menyiapkan semua kebutuhan menjelang persalinannya nanti

8. Mengajukan suami dan keluarga untuk memberikan dukungan psikologi pada ibu

Jam : 14.17 WIB

Respon: Ibu merasa bahagia dengan dukungan yang diberikan suami dan keluarganya

9. Mengajukan ibu untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat

Jam : 14.19 WIB

Respon: Ibu mengatakan tidak pernah mengangkat beban yang berat dan selalu dibantu oleh keluarganya

10. Mengajukan ibu untuk mengikuti prenatal yoga dengan pose cat and cow untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang dialami ibu selama 10-15 menit.

Jam : 14.25 WIB

Respon: Ibu mau mengikuti prenatal yoga diajarkan oleh bidan selama 10 menit.

11. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah untuk melakukan asuhan prenatal yoga dengan pose cat and cow yang dapat mengurangi nyeri punggung yang dialami ibu.

Jam : 14.35 WIB

Respon: Ibu bersedia untuk dilakukannya kunjungan ulang dirumah pada hari kamis 14 maret 2022 jam 14.00 WIB

## CATATAN PERKEMBANGAN KE-1

### KUNJUNGAN KE-1

Hari/tanggal : Jum'at, 14 April 2023

Jam : 14.00 WIB

#### A. SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan sakit punggungnya sedikit berkurang
2. Ibu mengatakan dengan melakukan prenatal yoga dengan pose cat and cow sedikit mengurangi rasa nyeri punggung yang dialami ibu

#### B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

RR : 20 x/menit

P : 82 x/menit

T : 36,5 °C

#### C. ANALISA

Ny "R" Umur 29 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis, dengan masalah nyeri punggung

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan *informend consent* pada pasien

Respon : *informed consent* telah dilakukan ibu sudah mengerti dan bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan pose cat and cow, dengan meletakkan tangan dan lutut seperti posisi merangkak . Kemudian pergelangan tangan lurus dibawah bahu dan lutut terbuka sejajar pinggul. Lalu tarik napas dan tekuk punggung hingga seperti sapi. Tahan selama 5-10 detik. Kemudian keluarkan napas dan tekuk punggung keatas seperti kucing. Ulangi sebanyak 10 kali.

Respon: Ibu mengikuti gerakan yoga cat and cow yang diajarkan selama 10 menit dan mampu untuk mengulanginya sendiri.

3. Intervensi di lanjutkan pada kunjungan berikutnya



## CATATAN PERKEMBANGAN KE-2

### KUNJUNGAN KE-2

Hari/tanggal : Sabtu, 15 April 2023

Jam : 16.00 WIB

#### A. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri pada punggungnya sudah berkurang, dan ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

#### B. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

RR : 21 x/menit

P : 80 x/menit

T : 36,6 °C

#### C. ANALISA

Ny "R" Umur 29 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis, dengan masalah nyeri punggung.

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kepada ibu apakah terdapat masalah dalam melakukan yoga pose cat and cow.

2. Mengajarkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan pose cat and cow, dengan meletakkan tangan dan lutut seperti posisi merangkak . Kemudian pergelangan tangan lurus dibawah bahu dan lutut terbuka sejajar pinggul. Lalu tarik napas dan tekuk punggung hingga seperti sapi. Tahan selama 5-10 detik. Kemudian keluarkan napas dan tekuk punggung keatas seperti kucing. Ulangi sebanyak 10 kali.

Respon: Ibu mengikuti gerakan yoga cat and cow selama 10 menit yang diajarkan dan mampu untuk mengulanginya sendiri

3. Menilai skala nyeri ibu setelah melakukan prenatal yoga apakah sudah turun atau belum dengan menggunakan penilaian skala nyeri secara numerik.

Respon: Pasien mengatakan rasa nyerinya melakukan prenatal yoga di angka 4 (cukup nyeri) dan setelah melakukan gerakan prenatal yoga pada punggungnya turun menjadi 2 (sedikit nyeri).

Intervensi dihentikan (nyeri berkurang)

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

### ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY “R” UMUR 29 TAHUN G2P1A0INPARTU KALA I- IV FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 16 april 2023

Jam pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB “R”

Pengkaji : Juwinda Damayanti

#### Kala I Fase Laten

##### I. Data Subjektif (S)

###### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar keperut sejak pagi tadi dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 10.30 WIB, belum ada pengeluaran air ketuban dan ibu masih merasakan gerakan janin.

###### b. Pola kebiasaan 24 jam sebelum persalinan

1) Nutrisi : Ibu mengatakan makan terakhir pada jam 11.00 WIB, dengan porsi makan 1 x dengan jenis nasi dan sayur sup serta tidak ada pantangan, minum terakhir 11.30 WIB dengan jenis air putih sebanyak 2 gelas dan tidak ada

pantangan.

- 2) Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir jam 05.00 WIB, warna kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feces dan tidak ada keluhan. BAK terakhir jam 14.00 WIB, dengan warna kekuningan, bau khas amonik dan tidak ada keluhan.
- 3) Personal hygiene : Ibu mandi dan menggosok gigi terakhir pagi tadi pada jam 08.00 WIB, istirahat/tidur terakhir jam 11.00 WIB tidur siang kurang lebih 30 menit.
- 4) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan ia tidur malam selama  $\pm$  7 jam dan tidur siang 1 jam serta tidak ada masalah.
- 5) Pola seksual : Ibu mengatakan ia terakhir berhubungan seksual 3 hari yang lalu.

c. Riwayat Psikososial, spiritual dan ekonomi

Hubungan suami istri, keluarga dan tetangga baik, keyakinan terhadap agama baik, serta dukungan keluarga terhadap kehamilan baik, dan pengambilan keputusan dalam keluarga suami.

## II. Data Objektif (O)

d. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal. TD 130/80 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 23x/m. Suhu 36,8°C, HPHT 15/07/2022 dan TP 22/04/2023.

## e. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk simetris, distribusi rambut merata, keadaan bersih, rambut rontok tidak ada dan tidak ada benjolan serta nyeri tekan.
- 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema.
- 3) Mata : Bentuk simetris, konjungtiva an-anemis dan Sclera an-ikterik.
- 4) Telinga : Normal, tidak ada masalah
- 5) Hidung : Normal, tidak ada masalah
- 6) Mulut dan gigi : Tidak pucat, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis, tidak ada caries gigi dan tidak ada kelainan.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.
- 8) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada dan tidak terdengar suara nafas tambahan.
- 9) Payudara : Bentuk simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol keduanya, tidak ada retraksi, sudah ada pengeluaran kolostrum, dan tidak ada nyeri tekan/benjolan.
- 10) Abdomen
  - a) Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat linea nigra dan striae gravidarum.

## b) Palpasi

Leopold I : TFU teraba tiga jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm). Pada bagian fundus ibu teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan (Persentasi bokong)

Leopold II : Disebelah kanan perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah dan sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Bagian ektremitas).

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

Leopold IV : 3/5

TBJ : (TFU-11) x 155  
 $(33-11) \times 155 = 3,410$  gram

## c) Kontraksi

Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20-detik

## d) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

DJJ : 153x/m, irama teratur dan intensitas kuat

11) Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada oedema, tidak ada varices dan keluar lendir berampur darah.

12) Pemeriksaan : Pembukaan 3 cm (Dilakukan pukul 14.00 WIB), dalam konsistensi porsio lunak dan tipis, ketuban utuh,

persentasi kepala, penurunan H II.

13) Ekstremitas : Warna kuku kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella (+) dan tidak ada kelainan.

### III. Analisa (A)

#### a. Diagnosa

Ny.R umur 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase laten.

#### b. Masalah

Nyeri persalinan

### IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 14.00 WIB

a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. K/U baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TD 130/80 mmhg, nadi 88x/m, pernafasan 23x/m, suhu 36,8°C, leopold I TFU 33 cm persentasi bokong, leopold II PUKA, leopold III Persentasi kepala, sudah masuk PAP, leopold IV 3/5. DJJ 153x/m Pemeriksaan dalam 3 cm.

Respon : Ibu telah mengetahui dan senang dari hasil pemeriksaan

b. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan secara fisik, emosional dan psikososial selama persalinan sehingga ibu menjadi tenang tidak cemas

sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan, dan menghadirkan pendamping persalinan baik suami ataupun keluarga sehingga ibu tidak merasa sendirian dan merasa diperdulikan.

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

- c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum disela kontraksi untuk menambah energi ibu.

Respon : Ibu makan 2 sendok nasi dan ibu sudah minum teh hangat 1 gelas pada jam 14.30 WIB

- d. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam selama proses persalinan agar tidak menghambat penurunan kepala janin akibat rectum yang penuh.

Respon : Ibu sudah BAK di kamar mandi dengan bantuan suaminya pada jam 15.00 WIB.

- e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi yang diharapkan ibu tidak kelelahan.

Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi.

- f. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar posisi kedua tangan memegang dibawah lipatan paha, menarik kearah perut dan posisi mata melihat kearah pusat dan menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan, ketika kontraksi mencapai puncaknya dorong janin dengan mengedan sekuat mungkin.

Respon : Ibu dapat mengedan dengan baik.

- g. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui



hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan.

Respon : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

- h. Melakukan massase punggung atau pemijatan secara lembut dengan teknik *effluerage* yakni menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokkan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama kurang lebih 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman.

Pukul : 16.00 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman dan nyeri punggung berkurang.

- i. Mengatur posisi sesuai keinginan ibu seperti duduk/setengah duduk, merangkak, jongkok, berdiri, miring ke kiri dll.

Respon : Ibu posisi miring kiri.

- j. Memantau Tekanan darah, DJJ dan kontraksi

Respon : TD dalam batas normal yakni 130/80 mmhg, DJJ 153x/m,

kontraksi/his Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20-detik.

- k. Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi pada 4 jam berikutnya

Respon : Ibu merasa ingin meneran dan kontraksi semakin kuat sehingga dilakukan pemeriksaan dalam kembali pada jam 17.30 WIB dan didapatkan hasil pembukaan 7 cm

### **Persalinan Kala 1 Fase Aktif**

Pukul : 17.30 WIB

#### **I. Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan mengeluh kencang- kencang semakin sering.

#### **II. Data Objektif (O)**

- a. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 120/70 mmhg, nadi 89x/m, pernafasan 23x/m dan suhu 37,0<sup>0</sup>C.

- b. Pemeriksaan Fisik

- |              |   |
|--------------|---|
| 1) DJJ       | : 154 x/m.  |
| 2) Kontraksi | : Frekuensi 3-4/10 menit, lama 60-90 detik  |
| 3) Genetalia | : Tidak ada lesi, tidak ada oedema, tidak ada varies dan terdapat pengeluran lendir |

bercampur darah.

- 4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan 7 cm, porsio lunak dan tipis, ketuban (+), persentasi kepala, penurunan H-II

### III. Analisa (A)

a. Diagnosa

Ny.R umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 1 hari minggu janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif

b. Masalah

Nyeri persalinan.

### IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 17.30 WIB

- a. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah bertambah menjadi 7 cm.

Pukul : 17.30 WIB

Respon : Ibu senang karena pembukaan sudah bertambah.

- b. Memberitahu suami/keluarga untuk tetap menemani ibu selama proses persalinan.

Respon : Ibu ditemani oleh suaminya.

- c. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan.

Respon : Ibu terlihat senang dan semangat menghadapi persalinan.

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum disela kontraksi.

Respon : Ibu makan 1 sendok dan minum air teh  $\frac{1}{2}$  gelas pada jam  
17.40 WIB

- e. Menganjurkan ibu untuk tetap mengosongkan kandung kemih/BAK.

Respon : Ibu telah BAK

- f. Menganjurkan ibu untuk tetap beristirahat disela kontraksi.

Respon : Ibu beristirahat disela kontraksi

- g. Membantu ibu untuk mengatur posisi nyaman sesuai keinginannya seperti setengah duduk, miring kiri/kanan, dll.

Respon : Ibu miring kiri.

- h. Menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada his/seperti dorongan kuat dan beristirahat disela kontraksi untuk mengurangi kelelahan ibu.

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

- i. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan relaksasi pernafasan.

Respon : Ibu dapat melakukan relaksasi pernafasan dengan benar

- j. Tetap melakukan massase punggung pada ibu dengan tehnik tehnik *effluerage*

Respon : Massase punggung telah dilakukan.

- k. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan siap digunakan

Respon : perlengkapan sudah siap digunakan, oksitosin 10 unit sudah dimasukkan kedalam spuit 3 cc.

- l. Memantau DJJ, frekuensi dan durasi kontrasi serta nadi tiap 30 menit. Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin,tekanan darah, suhu dan urin setiap 4 jam.

Respon :

Pukul 17.30 WIB : DJJ 154 x/m, His 3-4/10 menit lama 40-60 detik,  
 TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 85x/m,  
 Suhu  
 36,8<sup>0</sup>C), pembukaan 7 cm, penurunan kepala 3/5,  
 air ketuban utuh, kandung kemih (urin) 100 cc.

Pukul 18.00 WIB : DJJ 156 x/m, His 3-4/10 menit lama 40-60 detik,  
 Nadi 87x/ m.

Pukul 18.30 WIB : DJJ 153 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik,  
 Nadi 88x/m.

Pukul 19.00 WIB : DJJ 156 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik,  
 Nadi 86x/m.

Pukul 19.30 WIB : DJJ 157 x/m, His 4-5/10 menit lama 40-60 detik,  
 Nadi 86x/m, Suhu 36,9<sup>0</sup>C, pembukaan lengkap,  
 penurunan kepala 0/5, air ketuban jernih,  
 kandung kemih (urin) 60 cc.

## **Persalinan Kala II**

Pukul : 19.30 WIB

### **I. Data Subjektif (S)**

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



## II. Data Objektif (O)

- h. DJJ : 157x/m
- i. Kontraksi : His 4-5 kali dalam 10 menit selama 40-60 detik
- j. PD : Pembukaan lengkap, ketuban (-), porsio lunak tipis, presentasi kepala, penurunan 0/5, UUK dan kepala sudah didepan vulva.
- k. Anus dan vulva membuka
- l. Perineum menonjol
- m. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

## III. Analisa (A)

### a. Diagnosa

Ny.R umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala II.

### b. Masalah

Nyeri persalinan

## IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 19.30 WIB

- a. Mengenali tanda gejala kala II yakni adanya keinginan meneran, perineum menonjol, tekanan pada anus dan vulva membuka.  
Respon : Ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Respon : APD dan sarung tangan sudah terpasang, oksitocin sudah dimasukkan dalam spuit.

c. Menyiapkan alat partus.

Respon : alat dan bahan sudah siap seperti handuk dan kain sudah terpasang, partus set sudah dibuka dan sudah memakai sarung tangan steril.

d. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik

e. Pertolongan untuk melahirkan bayi, saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi, usap muka bayi dengan kassa atau kain bersih, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, lakukan gerakan ke arah bawah tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisi dan gerakkan kepala bayi keatas sehingga bahu dan seluruh badan dilahirkan, susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki dan lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera keringkan tubuh bayi kemudian bungkus kecuali bagian dada dan perut.



Pukul : 19.55 WIB

Respon : Kepala lahir spontan, tidak ada lilitan tali pusat, bahu depan dan belakang sudah lahir kemudian dilakukan sanggah susur, bayi lahir spontan pada jam 19.55 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

### **Persalinan Kala III**

Pukul : 19.55 WIB

#### **I. Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anaknya, dan ibu mengatakan perut Ibu terasa mules-mules dan ari-ari belum lahir.

#### **II. Data Objektif (O)**

Jumlah pendarahan : 100 cc.

Abdomen : Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin kedua.

Kontraksi : Teraba keras.

Genetalia : Terdapat luka laserasi.

#### **III. Analisa (A)**

##### a. Diagnosa

Ny.R usia 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala III

##### b. Masalah

Tidak ada

#### IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 19.55 WIB

Manajemen aktif kala III

- a. Mengecek apakah ada bayi kedua atau tidak

Pukul : 19.55 WIB

Respon : Tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

- b. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Respon : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan.

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

Respon : Oksitosin sudah di suntikkan.

- d. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus.

Respon : Kontraksi teraba keras

- e. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta,

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

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

Respon : Plasenta lahir pada jam 20.10 WIB

- g. Melakukan massase uterus hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga untuk massase.

Respon : Kontraksi uterus teraba keras.

- h. Memastikan kelengkapan plasenta

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

- i. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir

Respon : Pendarahan 100 cc, terdapat luka laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan.

## **Persalinan Kala IV**

Pukul : 20.10 WIB

### **D. Data Subjektif (S)**

Ibu mengatakan masih terasa mules dan merasa lelah namun ibu mengatakan ia senang dengan kelahiran bayi dan ari-arinya.

### **E. Data Objektif (O)**

- f. TTV dalam batas normal, TD 100/70 mmHg, nadi 85x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,9°C.
- g. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 19.05 WIB
- h. TFU : 1 Jari dibawah pusat
- i. Kontraksi : Baik teraba keras
- j. Kandung kemih : Kosong
- k. Perdarahan : ±100 cc
- l. Perineum : Luka laserasi derajat I

### **F. Analisa (A)**

- a. Dignosa  
Ny.R usia 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala IV
- b. Masalah  
Nyeri luka perineum

### **G. Penatalaksanaan**

Pukul : 20.10 WIB

- a. Mengecek kontraksi dengan melakukan massase uterus dan menilai

kontraksi dengan cara meletakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik normalnya fundus akan teraba keras.

Pukul : 20.10 WIB

Respon : Ibu dapat melakukan massase uterus.

- b. Evaluasi laserasai jalan lahir dengan cara menekan perineum dengan kassa steril dan cek apakah terdapat luka laserasi atau tidak, mengevaluasi pendarahan dan kandung kemih.

Respon : Laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan, pendarahan 100cc, pengeluaran warna merahsegar dan kandung kemih kosong.

- c. Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dengan cara meletakkan tangan di abdomen atau perut ibu dibagian bawah gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik normalnya fundus akan teraba keras, jika teraba lembek maka segera menghubungi tenaga kesehatan.

Respon : Laserasi derajat I dan tidak dilakukan penjahitan.

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

Respon : Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti.

- e. Membersihkan dan dekontaminasi alat dan bahan partus kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Respon : Alat sudah bersih dan steril.

f. Memfasilitasi pasien untuk makan dan minum

Respon : Ibu makan nasi 2-3 sendok dan minum air teh 1 gelas pada jam 20.30 WIB

g. Mengajari ibu melakukan mobilisasi dini yang dapat dilakukan 2 jam post partum normal. Dalam persalinan normal setelah 1-2 jam persalinan ibu harus melakukan rentan gerak dalam tahap mobilisasi dini mulai dari miring kiri, miring kanan, kemudian menggerakkan kaki. Lalu mencoba untuk duduk ditepi tempat tidur, kemudian bisa turun dari tempat tidur serta berdiri dan bisa pergi ke kamar mandi.

Respon : 1-2 jam setelah melahirkan ibu istirahat total, setelah itu ibu mampu menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan tangan dan mengangkat tumit. Setelah 6-10 jam ibu mampu miring ke kiri dan ke kanan, lebih dari 10 jam ibu sudah bisa berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

h. Observasi kontraksi uterus, pendarahan pervagina, TTV, TFU, dan kandung kemih setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua untuk mengetahui atau deteksi dini jika terjadi komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan intensif.

Respon :

Pukul 20.25 WIB : Kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 100 cc,

- TTV (TD 100/70 mmHg, Nadi 85x/m, Respirasi 21x/m, Suhu 36,9<sup>0</sup>C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
- Pukul 20.40 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 80 cc, TTV (TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Respirasi 22x/m, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong
- Pukul 20.55 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 50 cc, TTV (TD 120/70 mmHg, Nadi 81x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,8<sup>0</sup>C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
- Pukul 21.10 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 30 cc, TTV (TD 120/90 mmHg, Nadi 81x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, TFU 1 Jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.
- Pukul 21.40 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 15 cc, TTV (TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/m, Respirasi 19x/m, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.

Pukul 22.10 WIB : kontraksi uterus baik, tidak ada pendarahan pervagina yang berlebihan, pendarahan 10cc, TTV (TD 120/80 mmHg, Nadi 82x/m, Respirasi 20x/m, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih kosong.



## **ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA BY.NY.A UMUR 29 DENGAN BBL NORMAL**

**DI PMB”R” CURUP SELATAN TAHUN 2023**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 16 April 2023  
Jam pengkajian : 19.55 WIB  
Tempat pengkajian : PMB Bidan Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM  
Pengkaji : Juwinda Damayanti

### **A. Data Subjektif (S)**

#### 1. Identitas bayi

Nama bayi By.R, anak ke-2 umur 0 jam, jenis kelamin laki-laki, lahir jam 19.55 WIB.

#### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang terhadap kelahiran anak dan ari-arinya sudah lahir serta ibu mengatakan perutnya masih mules.

#### 3. Data kesehatan

##### 1. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini merupakan anak ketiga tidak pernah keguguran dan tidak ada masalah yang serius (komplikasi) saat hamil.

##### 2. Riwayat persalinan sekarang

- a) Usia kehamilan : 39 Minggu
- b) Tanggal persalinan : 16 april 2023
- c) Jam lahir : 19.55 WIB

d) Lama persalinan :

- (1) Kala I :  $\leq 8$  Jam
- (2) Kala II :  $\leq 1$  jam
- (3) Kala III : 15 menit
- (4) Kala IV : 2 jam observasi

e.) Ketuban pecah jam : 19.30 Wib dengan warna air ketuban jernih dan anak lahir seutuhnya pada jam 19.55 WIB, dan tidak terdapat masalah dalam persalinan.

### **B) Data Objektif (O)**

Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
- d. Tonus otot kuat
- f. Warna kulit kemerahan

### **C )ANALISIS DATA**

#### **a. Diagnosis**

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

#### **b. Masalah**

Tidak ada masalah

#### **c. Kebutuhan**

- 1) Penilaian kebugaran pada bayi setelah bayi lahir
- 2) Tetap menjaga kehangatan bayi
- 3) Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- 4) Beritahu keluarga tentang tanda bayi baru lahir
- 5) Berikan suntikan vitamin K 1 mg inramuscular

6) Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi

7) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular

#### **D) PLANNING**

1) Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.

Respon : pada pukul 19.55 WIB petugas menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih dan bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya

2) Memebaskan jalan nafas

c. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa

d. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)

Respon : pukul 19.55 WIB bayi dapat bernafas langsung

3) Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

Respon : pukul 19.57 WIB kain sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering oleh petugas

5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran

Respon : pukul 19.59 WIB klem, potong dan ikat tali pusat sudah dilakukan dan tali pusat sudah terbungkus oleh kasa steril.

6. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir

Respon : penilaian APGAR sudah dilakukan dengan hasil :

1 menit pertama (19.56 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung

(+), menangis kuat, aktivitas otot baik

(bergerak aktif), pernapasan spontan

10 menit (20.05 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 40 x/menit

15 menit (20.20 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 42 x/menit

7. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD 1 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 di kepala bayi

Respon : ibu dapat dan ibu mau melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) selama 1 jam

8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :
- a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap.
  - b. Kesulitan bernafas.
  - c. Nafas cepat atau lambat.
  - d. Letargi.
  - e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat )
  - f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu :  $< 36^{\circ}\text{C}$ ) atau mengalami febris (suhu  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ).
  - g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan

berdarah.

- h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
- i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama.
- j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

Respon : ibu dapat mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Respon : Pukul 20.55 WIB vitamin K sudah diberikan dengan dosis 1 mg intramuscular serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi vitamin K

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi salep mata antibiotika pada kedua mata.

Respon : salep mata sudah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan, serta ibu keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi salep mata.

11. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Respon : Pada pukul 22.55 WIB imunisasi Hepatitis B sudah diberikan pada paha bayi bagian kanan anterolateral sebanyak 0,5 ml, serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi imunisasi Hepatitis B

### 3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

#### KONSEP ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM POST PARTUM DI BPM”R” TAHUN 2023

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 17 April 2023  
 Jam pengkajian : 02.00 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Bidan Hj.Reni Roniati.Str.Keb.SKM  
 Pengkaji : Juwinda Damayanti

#### PENGKAJIAN

##### I. Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang persalinannya berjalan dengan lancar, bayinya sehat

##### II. Data Objektif (O)

###### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD 110/80 mmhg, nadi 78x/m, pernafasan 21x/m suhu 36,5°C, ibu mengatakan sudah BAK namun masih terasa nyeri di daerah kemaluan kandung kemih kosong.

###### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Simetris, bersih, distribusi rambut merata, tidak ada nyeri tekan/benjolan dan tidak ada rambut rontok.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan.

- c. Mata : Konjungtiva merah muda (an-anemis), sclera putih (an-ikterik).
- d. Hidung : Bersih, tidak polip dan tidak ada pengeluaran.
- e. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi dan tidak ada pembengkakan pada gusi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar protis dan vena jugularis
- h. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae berwarna hitam, tidak ada pembengkakan, pengeluaran ASI (+) dan kolostrum sudah keluar, , tidak ada nyeri tekan dan tidak ada tarikan pada kulit.
- i. Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik konsistensi keras, kandung kemih kosong.
- k. Genetalia : Keadaan vulva baik, pengeluaran loche rubra berwarna merah segar (10 cc), tidak ada varices, keadaan perineum baik luka masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah.

1. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak oedema, tidak ada varices, warna kuku kemerahan, tidak ada nyeri tekan, tanda homan (-) dan reflek patella (+).

### III. Analisa (A)

a) Dingnosa

Ny.R umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan post partum 6 jam fisiologis.

b) Masalah

Nyeri luka perineum

### IV. Penatalaksanaan (P)

Pukul : 02.00 WIB

i) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni TD 110/80 mmHg, nadi 78x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,5<sup>0</sup>C, dan pemeriksaan fisik normal.

Pukul : 02.00 WIB

Respon : ibu mengetahui kondisinya saat ini dan senang mendengarnya.

j) Observasi Kontraksi uterus dan TFU untuk memantau terjadinya pendarahan. Melakukan massase fundus uteri di abdomen dengan gerakan sirkuler dengan penekanan ke arah kedalam sampai terasa kontraksi yang kuat.

Respon : Kontraksi baik teraba keras dan TFU dalam batas normal (2 jari dibawah pusat).



- k) Memberikan penkes kepada ibu tentang nutrisi dan cairan. Nutrisi dan cairan selama nifas dapat membantu pemulihan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah konstipasi, kebutuhan ibu nifas yaitu dianjurkan makan dengan diet seimbang, sehingga kebutuhan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup setiap harinya, minum minimal 8 gelas/hari.

Respon : Ibu dapat mengulang kembali apa yang disampaikan

- l) Mengajarkan ibu untuk berkemih dalam 6 jam setelah melahirkan, karena semakin lama urin ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi dan ibu harus BAB dalam 3-4 hari post partum agar terhindar dari konstipasi. Kandung kemih yang penuh juga dapat mengganggu kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan.

Respon : Ibu telah BAK pada jam 01.00 WIB

- m) Penkes manfaat ASI. ASI mengandung gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hal ini disebabkan karena komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

Respon : Ibu telah menyusui anaknya setelah lahir.

- n) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yakni ibu dalam keadaan tenang dan rileks, mengoleskan ASI disekitaran puting susu, puting susu dan areola masuk kedalam mulut bayi dan bayi dalam keadaan sejajar dengan perut ibu. Menyanggah payudara dengan ibu jari diatas dan jari lainnya menopang dibawah payudara, memberikan

ASI secara teratur setiap 2-3 jam atau secara *on demand*. Setelah dirasakan salah satu payudara terasa kosong ganti dengan payudara disebelahnya, setelah selesai oleskan kembali ASI dan biarkan mengering untuk mencegah lecet pada puting susu ibu. Kemudian sendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara meletakkan bayi telungkup di atas paha atau di sisi bahu ibu kemudian tepuk punggung bayi secara perlahan sampai bayi bersendawa hal ini bertujuan untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung tu muntah.

Respon : ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan dapat menyendawakan bayinya dengan benar.

- o) Memberikan penkes tentang istirahat dan tidur. Kebutuhan istirahat dan tidur yang dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi dan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Normalnya tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-8 jam/hari.

Respon : Ibu mau beristirahat setelah melahirkan.

- p) Memberikan penkes tentang personal hygiene. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas antara lain mengganti celana dalam 2-3x/hari atau jika terasa lembab, mandi minimal 2x/hari, dan ibu tetap bersih dan segar. Serta menjaga kebersihan vagina untuk tetap kering dan bersih.

Respon : Ibu mau menjaga kebersihan dirinya

- q) Memberikan penkes tentang perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara sebelum dan sesudah bayi menyusui dengan menggunakan minyak baby oil atau mengompres dengan air hangat apabila terjadi bendungan ASI atau terasa nyeri. Dengan cara tempatkan kedua tangan dikedua sisi payudara kemudian diurut kearah atas, samping, bawah melintang atau menyokong payudara kemudian hentakkan/lepaskan payudara dari tangan, kemudian melakukan pemijatan selanjutnya dengan menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, dengan 3 jari tangan kanan membuat hentakkan memutar kearah dalam pada puting susu sebanyak 30x putaran pada kedua puting susu secara bergantian, kemudian dengan sisi jari tangan melakukan gerakan dari pangkal payudara ke arah puting gerakan diulang sebanyak 30x gerakan secara bergantian dan dengan buku-buku jari tangan mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting sebanyak 30x disetiap payudara. Ulangi gerakan tersebut sebanyak 2x/hari dan dianjurkan untuk sering menyusui bayinya.

Respon : Ibu dapat mengulangi gerakan yang diajarkna, ibu mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

- r) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dan menganjurkan untuk membersihkan kemaluannya dengan air rebusan daun sirih merah untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Air rebusan daun sirih merah bisa digunakan dalam

penyembuhan luka perineum karena daun sirih merah mengandung banyak senyawa aktif, yang mana Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Rebusan daun sirih digunakan sebagai Vulva hygiene dengan cara pembuatan 20 lembar sirih direbus selama 10 menit pada suhu 36°C (Api sedang) dengan air ±500cc digunakan untuk cebok /sebagai vulva hygiene dan diberikan kurang lebih 5 hari atau sampai luka perineum kering.

Pukul : 02.30 WIB

Respon : Ibu mau menggunakan air rebusan sirih untuk membersihkan daerah kemaluannya pada saat setelah BAK/sehabis mandi.

- s) Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti demam atau panas tinggi

Respon : Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan

- t) Memberikan terapi tablet fe 1x1/hari secara oral dengan dosis 60 mg dalam satu tablet dan 0,25 mg asam folat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas dan

dikonsumsi minimal 42 hari setelah melahirkan.

Pukul : 03.00 WIB

Respon : obat sudah diberikan

- u) Memberitahu ibu untuk dilakukannya pemeriksaan kerumah untuk mengontrol keadaan ibu

Respon : Ibu mau dilakukannya kunjungan ulang kerumah

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R umur 29 tahun di PMB “R” di wilayah kerja puskesmas curup selatan kabupaten rejang lebong tahun 2023”. Penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus. Kontak pertama dimulai pada tanggal 13 April 2023 yaitu pada usia kehamilan 38 Minggu dan Ibu melahirkan di praktek mandiri bidan (PMB) “R”, pembahasan sebagai berikut:

#### **1. Masa kehamilan**

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny.R umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan TM III, HPHT pada 15 juli 2022, TP 22 Mei 2023 , yang dikaji pertama kali pada tanggal 13 April 2023 ditemukan masalah bahwa ibu sering mengalami nyeri didaerah punggung dan akan dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah yang dialami ibu.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 58 kg, berat badan sekarang 70 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 12 kg, tinggi badan 160 cm, IMT 22,65, LILA 26 dan termasuk kedalam kategori

normal. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu didukung dengan pemeriksaan objektif yakni saat dilakukan pemeriksaan fisik pada CVA ibu mengatakan saat dilakukan pemeriksaan terasa sakit pada bagian punggung.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolostrum sudah keluar, saat dipalpasi TFU 31 cm dengan tafsiran berat janin 3100 gram, bagian atas perut ibu teraba bokong, PUKI, dan kepala belum masuk ke PAP. Kebutuhan yang diberikan pada Ny.R disesuaikan dengan keluhan- keluhan yang dialami dan diberikan *evidence based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *evidence based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Evidence based* yang diberikan yakni melakukan prenatal yoga *cat and cow* pada ibu yang dilakukan intervensi selama 3 hari untuk menilai apakah asuhan yang diberikan berhasil atau tidak. Yoga *cat and cow* bermanfaat untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu hal ini dikarenakan *gerakan yoga cat and cow* menghasilkan hormon endorfin yang memicu rasa nyaman, senang dan bahagia yang di produksi sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis, hormon endorfin berfungsi untuk meredakan nyeri

karena hormon tersebut dapat memblokir reseptor opioid yang dapat menghambat sinyal rasa sakit, yang dilakukan dengan cara meletakkan tangan dan lutut seperti posisi merangkak .

Kemudian pergelangan tangan lurus dibawah bahu dan lutut terbuka sejajar pinggul. Lalu tarik napas dan tekuk punggung hingga seperti sapi. Tahan selama 5-10 detik. Kemudian keluarkan napas dan tekuk punggung keatas seperti kucing. Ulangi sebanyak 10 kali. Pemberian yoga cat and dilakukan selama 10 menit yang diberikan 1 kali sehari selama 3 hari dimulai pada tanggal 13 sampai dengan 15 April 2023.

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 13 April 2023 ibu mengatakan setelah melakukan yoga cat and cow mulai terasa mendingan dengan skala nyeri yang dirasakan ibu sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 6 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 5 (nyeri sedang) dan ibu bersedia tetap melakukan yoga cat and cow untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, pada hari ke-2 tanggal 14 April 2023 ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang skala nyeri sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 5 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang), dan dihari ke-3 pada tanggal 15 April 2023 ibu mengatakan nyeri berkurang dan aktivitas tidak terganggu sebelum dilakukan intervensi skor nyeri 4 (nyeri sedang), sesudah dilakukan intervensi skor nyeri turun menjadi 2 (nyeri ringan) dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.



Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arkha Rosyaria tahun 2022 yang menyatakan bahwa Yoga *cat and cow* terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil.

## 2. Persalinan

Sabtu, 16 April 2023 jam 14.00 WIB Ny."R" datang ke klinik dengan keluhan ibu mengatakan merasa mules-mules sejak pagi tadi jam 08.00 WIB, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada jam 10.30 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu dan pada saat dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px (32 cm), dengan persentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 14.30 WIB didapatkan hasil sudah pembukaan 3 cm. Ketidaknyaman yang dirasakan pada saat menjelang persalinan yakni nyeri persalinan yang disebabkan karena kepala sudah mulai turun dan menekan saraf yang ada yang menyebabkan ibu merasa nyeri, asuhan yang diberikan yakni mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan. Melakukan massase punggung dengan teknik *effluerage* dan *massage counterpressure* yakni

pemijatan dengan massase punggung atau pemijatan secara lembut / tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan buku-buku tangan yang

dipijat untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman dan pada saat dilakukan nyeri ibu berkurang. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali yang seharusnya dilakukan pada jam 18.00 WIB namun dilakukan pada pukul 17.30 WIB dikarenakan ibu merasa ingin mencedan dan kontraksi semakin kuat dan didapatkan Hasil pembukaan 7 cm. pada jam 19.30 WIB pembukaan lengkap dan bayi lahir jam 19.55 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 10 menit kemudian jam 19.05 lahirnya plasenta dan dilakukan observasi selama 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajian tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yakni pemeriksaan dalam yang dilakukan menurut teori ialah 4 jam sekali namun diprakteknya dilakukan 3,5 jam dikarenakan ibu mengatakan terdapat dorongan ingin meneran dan kontraksi terasa semakin kuat sedangkan dari *evidence based* yang diambil yakni teknik *relaksasi* dan *massage* punggung tidak terdapat kesenjangan dikarenakan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka yuliania, dkk tahun 2021.

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.R lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat lahir bayi cukup bulan tidak tertelan mekonium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, APGAR scor baik dengan skor 8 pada menit ke-1 dan 10 pada menit ke-15. Bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni nadi 145x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 3400 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi vit.K segera setelah lahir dan melakukan IMD dengan cara skin to skinsampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

### 4. Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diberikan selama 5 hari dimulai dari tanggal 17 sampai 21 april 2023 dengan melakukan 5 kali kunjungan. Pada kasus Ny "R" umur 29 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam dengan luka perineum derajat 1, data subjektif ibu mengeluh perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan, setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahimsehingga

tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pada kasus ny.R ibu mengalami gangguan berupa ketidaknyamanan nyeri luka jahitan perineum. Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu normal, uterus 2 jari dibawah pusat. Evidence based yang diberikan yakni rebusan daun sirih merah yang digunakan untuk personal hygiene/cebok untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

kandungan dari daun sirih yaitu daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka, Manfaat antiseptik yaitu sangat berkaitan dengan penghambatan pertumbuhan bakteri pada perineum.

Pada hari pertama sampai hari kelima dilakukan kunjungan rumah untuk memberikan air rebusan daun sirih merah yang digunakan untuk air cebok guna untuk mempercepat proses penyembuhan luka perinium, Sebelum dilakukan perawatan perineum dengan air rebusan daun sirih merah dilakukan pemeriksaan umum dan fisik. Pada hari pertama, kedua dan ketiga kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat hari pertama dan kedua sedangkan hari ketiga TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, diastasis recti 2 cm, dan kandung kemih kosong. Ibu mengeluh nyeri serta luka tampak masih basah, kemerahan, teraba hangat dan terdapat nyeri tekan.

Hari keempat TFU pertengahan pusat-simpisis nyeri sudah mulai berkurang, keadaan vulva bersih dan hampir kering. Pada Hari kelima didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, luka perineum sudah kering dan ibu tidak mengeluh nyeri pada luka perineum.

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan selama 5 hari menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk perawatan luka Perineum Ny “R” mengalami penyembuhan luka perinium lebih cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aini Siagian,dkk (2020) rata-rata kesembuhan luka perineum terjadi pada hari ke 2-5.

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

## 5. Neonatus

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaram composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 136 x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri BB 3400 gram, PB 50cm, Lingkar kepala 33cm, lingkar dada 35 cm bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, neck righting, tonick nek, galant, palmar grasping,plantar, dan reflek babinsky baik. Diberikan *efidance based* yakni perawatan tali pusat dengan

menggunakan topikal asi dilakukan pengkajian sampai tali

Pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada jum'at 17 april 2023 pukul 8.

pagi di dapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat masih lembab, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, hari keempat tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelaian dan tanda-tanda infeksi, dan dihari kelima tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN2 yakni pada hari ketujuh senin 23 April 2023 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal bayi BAB 2-4 kali perhari, BAK 6-8 kali perhari. Pada KN3 yakni pada hari ke 28 senin 15 mei 2023 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat KU baik TTV dalam batas normal, BB saat ini 3700 gram, BAB 2-3 kali perhari, BAK 7-8 kali perhari tali pusat sudah lepas tidak ada nanah, pendarahan, tanda-tanda infeksi dan reflek rooting, sucking dan reflek menelan baik. Bayi sudah diimunisasi BCG dan Polio 1.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian simanungkalit, dkk (2019) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pengaruh prawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

## **BAB V**

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.1. Kesimpulan**

Penulis telaah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif melalui studi kasus secara komprehensif melalui studi kasus continuity of care pada Ny.R umur 29 tahun pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di PMB.R wilayah kerja puskesmas curup selatan pada tahun 2023 sesuai dengan manajemen langkah SOAP, dengan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

#### **1. Kehamilan**

Pada masa kehamilan penulis mampu melakukan asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. R dengan masalah nyeri punggung yang mana telah dilakukan pengkajian pada tanggal 13 april 2023, dan dilaksanakan intervensi selama 3 hari dari tanggal 13 – 15 april 2023 dan didapatkan hasil nyeri punggung ibu dapat diatasi/berkurang pada hari ke-3 dan Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teoridan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

#### **2. Persalinan**

Pada masa persalinan penulis mampu melakukan pendokumentasian dengan



metode SOAP pada Ny R. dilakukan pada tanggal 16 april 2023. Selama melakukan asuhan kebidanan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang mana menurut teori pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam sekali namun diprakteknya dilakukan 3,5 jam dikarenakan ibu mengatakan terdapat dorongan ingin meneran dan kontraksi terasa semakin kuat maka dilakukanya pemeriksaan dalam kembali dalam waktu < 4 jam, sedangkan dari *evidence based* yang diambil yakni tehnik *relaksasi* dan *massage* punggung tidak terdapat kesenjangan dikarenakan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan.

#### 1. Bayi baru lahir

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, pada pemeriksaan bayi Ny. R dalam keadaan normal segera menangis, bergerak aktif, bernafas spontan dengan nilai Apgar score 8 , berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm dan TTV dalam batas normal. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan anatara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

#### 2. Masa nifas

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan masa nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, Setelah diberikanasuhan selama 5 hari yang dimulai pada tanggal 17 april 2023 sampai dengan 21 april 2023,

Keadaan normal, terdapat luka perineum derajat I, tidak ada pengeluaran yang abnormal, ibu sudah melakukan personal hygiene dan perawatan perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk memantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

### 3. Neonatus

Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP. Evidence based yang diberika yakni perawatan tali pusat menggunakan topical ASI yang dilakukan pengkajian dari hari pertama sampai tali pusat lepas, pada hasil yang didapatkan tali pusat lepas pada hari ke-5 kemudian dilanjutkan pada kunjungan neonatus hari ke 7 dan hari ke 28, bayi dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal dan bayi menyusu kuat. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

## 5.2. Saran

### 1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kehamilan, persalinan sampai pada masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikas

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara COC, serta dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan sertamelibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Juwinda Damayanti  
Tempat, Tanggal Lahir : Muarakelingi, 10 Juli 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Lubuklinggau Utara II  
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 25 Lubuklinggau
2. SMPN 08 Lubuklinggau
3. MAN 2 Lubuklinggau

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Lia Nanny Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Febrianti, dan Asliana. 2021. *Praktik Klinik Kebidanan 1*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru
- Fitriana, dan Nurwiandani. 2020. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Fitriani, L (2018) Efektivitas Senam Hamil Dan Yoga Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pekkabata, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.4, No.2, November 2018
- Hanim, B (2019) Analisa Penyebab Konstipasi Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru, *Healthcare : Jurnal Kesehatan*, Vol.8, No.1, Juni 2019
- Irianti, B , Dkk (2014), *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto, Hal: 134-143
- Krisnawati, Dkk (2017) Hubungan Konsumsi Kalsium Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Kram Kaki, *Jurnal Keperawatan*, Vol. 5, No.1, April 2017
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta :Kemenkes RI
- Marwiyah, dan Sufi. 2018. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen. *Faletehan Health Journal*. 5 (3) hal. 123-128
- Mayangsari, dkk. 2020. Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Persalinan Kala 1 Dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Journal Of Nursing and Healt (JNH)*. Hal : 65-73
- Mizawati, Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang : Citrabooks Indonesia
- Nugroho, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Nurasih Dan Nurkholifah (2016) Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Air Hangat Dengan Masase Punggung Bagian Bawah Dalam Proses Persalinan Kala I Fase Aktif, *Journal Care*, Vol.4, No.5, Tahun 2016
- Prameswari, Y Dan Ulfa , Z (2019), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Dipuskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018, *Journal PSYCHE* 165 Fakultas Psikologi, Vol 12, No. 1 , Januari 2019.
- Putri, Mulia Karunia Vanya. 2020. *Pengertian Kehamilan dan Tanda Kehamilan yang Sehat*.  
<https://www.kompas.com/skola/read/2020/11/10/120000569/pengertian-kehamilan-dan-tanda-kehamilan-yang-sehat?page=all> (diakses 10 November 2020)
- Safitri, dkk. 2020. Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*. 9 (3). hal. 365-370
- Simanungkalit, dan Sintya. 2019. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan*. 5 (4). hal 364-370
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Suryani, P Dan Handayani, I (2018), Senam Hamil Dan Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester Ketiga, *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Vol. 5 No. 1, Jan. 2018 Hal. 33.
- Sutanto, dan Fitriana. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sutanto, Vita Andina. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tyastuti, siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI
- Ulfa, M (2017) Hubungan Gangguan Ketidaknyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III, *The Journal Indonesian Of Public Health*, Vol. 12, No.1, Juli 2017
- Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI
- Walyani, dan Purwoastuti. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Siwi Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, Siwi Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Yuliani, dan Achyar. 2018. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum Spontan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. hal. 126-130

Ziya, Helda (2021) Senam Kegel sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK Di Trimester III Kehamilan, Jurnal Kebidanan Terkini, Vol.01, No 02 Tahun 2021