

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “ M” MASA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,  
NIFAS, DAN NEONATUS FISILOGIS DI PMB “D”  
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS TERAKHIR**



**OLEH :**

**ANITA NADYA FEBRIANI**

**NIM : P0 0340220005**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “M” MASA KEHAMILAN  
TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,  
NIFAS, DAN NEONATUS FISIOLOGIS DI PMB “D”  
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS TERAKHIR**

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 :**  
**ANITA NADYA FEBRIANI**  
**NIM : P0 0340220005**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI  
KEPIDANAN PROGRAM DIPLOMA  
TIGATAHUN 2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN PENGKAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Anita Nadya Febriani

Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 21 Februari 2001

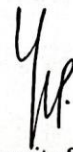
NIM : P00340220005

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III, .Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus di PMB”D” Wilayah Kerja Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk di lakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji  
, Mei 2023

Curup, Mei 2023

Pembimbing



Yenni Puspita SKM,MPH

NIP. 198201142005022002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran tuhan yang maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Komprehensif Di Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kerja dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan banyak bimbingan dan 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 Program Diploma Tiga Kebidanan Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yenny Puspita, SKM,MPH., selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST,M.Keb, selaku ketua penguji saya sangat berterimakasih atas semua bimbingan dan didikan yang sangat luar biasa dari semua hal baik yang kecil dan yang terbesar sekalipun, sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini dengan tuntas.
6. Terutama untuk kedua orang tua saya yang telah mendukung dan memberi semangat kepada saya , sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi saya ini , dan saya sangat bersyukur atas dorangan semangat yang luar biasa dari orang tua saya kepada saya, saya meminta maaf kepada orang tua saya jika dalam pembuatan skripsi ini tidak sesuai dengan yang di harapkan tetapi berjalannya waktu akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Ny “M” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir saya.
8. Kepada sahabat saya Dila Yulia Arlista, Intan Puspita Sari, Rania Atia Nabila, Cahya Mutiara Putri, Mi’roj Anjalna SW , Syari Fatul Latifah , kakak asuh saya Lina Pandu Winata A.Md.Keb serta teman seperjuangan Midwifery 2020 yang

selalu memberikan semangat dan bantuan yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Anita Nadya Febriani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	6
E. Manfaat .....	6
F. Keaslian Laporan Kasus .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	9
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	9
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan .....	47
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	106
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	119
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus .....	155
B. Manajemen Kebidanan.....	169
1. Manajemen Varney .....	169
2. Manajemen SOAP.....	173
C. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	174
1. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	174

2. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	193
3. Asuhan Kebidanan Bayi Beru Lahir .....	227
4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas .....	237
5. Asuhan Kebidanan Neonatus .....	279

**BAB III TINJAUAN KASUS**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	298
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	315
C. Asuhan Kebidanan Bayi Beru Lahir.....	335
D. Kebidanan Masa Nifas.....	342
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	361

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	379
B. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	382
C. Asuhan Kebidanan Bayi Beru Lahir.....	385
D. Kebidanan Masa Nifas.....	386
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	387

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	389
B. Saran.....	389

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Palpasi Abdomen.....	13
Gambar 2.2 Pembesaran uterus menurut usia kehamilan .....	15



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perhitungan Usia Kehamilan berdasarkan Fundus Uteri .....	14
Tabel 2.2 Rekomendasi Rentang Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil.....	31
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT .....	33

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian bayi
AKI	: Angka kematian ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air susu ibu
BAB	: Buang air besar
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari perkiraan lahir
IMT	: Indeks masa tubuh
IRT	: Ibu rumah tangga
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran hidup
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan tugas akhir
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
N	: Nadi
PAP	: Pintu atas panggul

PMB	: Praktik mandiri bidan
PMS	: <i>Premenstrual syndrome</i>
RR	: Pernapasan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei pada Angka Sensus
T	: Suhu
TB	: Tinggi bada
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TP	: Tafsiran persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda tanda vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUB	: Ubun ubun besar
UUK	: Ubun ubun kecil
WIB	: Waktu Indonesia bagian barat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan hal yang sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini juga terlihat pada salah satu tujuan dari target MDG's (*Millenium Development Goals*) yang telah ditetapkan yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu ( Pitrianti & Syakurah 2022).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2016 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Salah satu agenda yang telah ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam point Goal ke tiga adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 ( Pitrianti & Syakurah 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 3926 jiwa. Jumlah kematian ibu karena PCR/antigen positif sd september 2021 sebanyak 1086 jiwa (Kemenkes 2021). Di Propinsi Bengkulu pada tahun 2018 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) sebesar 111 per 100.000 KH, akan tetapi masih berada di bawah target yaitu 115 per 100.000 KH, berdasarkan data Profil Kesehatan Bengkulu tahun ada 35 orang Ibu meninggal.

Di Kabupaten Rejang Lebong Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebanyak 2 jiwa (RPM Kab RL 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 11.299 jiwa. Jumlah kematian bayi dengan swab PCR/antigen positif sd Agustus 2021 sebanyak 302 jiwa (Kemenkes 2021). Di provinsi Bengkulu Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 263 jiwa, Di Kabupaten Rejang Lebong Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 17 jiwa (Dinas Kominfo dan statistik prov bkl, 2020). Penyebab kematian janin dan bayi terkait dengan kehamilan dan persalinan adalah BBLR (31%), asfiksia (19%), hipotermi (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan lain-lain (36%) (Maternity, 2017).

Kematian ibu terjadi 76% di fase persalinan dan pasca persalinan. Namun, faktor-faktor risiko persalinan terjadi mulai dari fase sebelum dan saat hamil. 24% kematian ibu terjadi difase saat kehamilan penyebabnya yaitu 32% sepsis (infeksi), 24% hipertensi, 28% (perdarahan, abortus, komplikasi obstetrik, penyakit komplikasi non obstetrik). 36% kematian ibu di fase persalinan penyebabnya yaitu 65% perdarahan, 14% ruptur uterus, 11% hipertensi. dan 40% kematian ibu terjadi difase pasca persalinan penyebabnya yaitu 26% sepsis (infeksi), 15% perdarahan, 29% (abortus, komplikasi obstetrik, penyakit komplikasi non obstetrik) (Kemenkes 2021). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat) yang dikenal dengan 3T, yaitu: terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat

sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Pitrianti & Syakurah 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilaksanakan melalui pendekatan *continuum of care* (COC). Asuhan kebidanan *continuum of care* merupakan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan dari mulai masa hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta pemilihan kontrasepsi yang bertujuan untuk menekan dan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Asuhan *continuum of care* ini dapat mengetahui mendeteksi dini tanda bahaya yang dialami ibu dan janin sehingga dapat mencegah kematian ibu dan janin dengan melakukan penanganan lebih awal (Andariya dkk 2017).

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi anemia, hipertensi, perdarahan, aborsi, oedema pada kaki, tangan, wajah dan komplikasi lainnya. Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi distosia, inersia uteri, presentasi bukan kepala belakang, prolaps tali pusat, ketuban pecah dini (KPD), dan lainnya. Komplikasi yang timbul pada masa nifas meliputi bendungan ASI, mastitis dan lainnya. Komplikasi yang timbul pada bayi baru lahir meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongnital, tetanus neonatorum, dan lain-lainnya (Astuti, 2017).

Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice*. Bahwa asuhan kebidanan secara CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan, dan dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan (Andariya dkk 2017).

Menurut survei yang telah dilakukan di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang pada bulan Maret terdapat 10 orang ibu hamil trimester III, 7 orang ibu bersalin, 7 orang ibu nifas dan 7 bayi baru lahir. Tindakan yang dilakukan di PMB I telah sesuai dengan prosedur, terdapat asuhan komplementer yang dilakukan seperti *Baby Massage*, pijat hamil dan pijat nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan kebidanan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus pada Ny “..... “ di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.

## **C. Tujuan Penyusunan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada

Ny “...” yang mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2017 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian selama kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny”...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.
- b) Mampu merumus diagnosa dan atau masalah kebidanan selama kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny”...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.
- c) Mampu menyusun perencanaan selama kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny”...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.
- d) Mampu melakukan implementasi selama kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny”...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.
- e) Mampu melakukan evaluasi kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny”...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.
- f) Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus pada Ny”...” di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kabupaten Kepahiang.



## **D. Sasaran**

### 1. Sasaran

Asuhan kebidanan yang akan ditunjukkan pada satu orang ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

### 2. Tempat

Tempat dilakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu di PMB I wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas Kab. Kepahiang.

### 3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan berkesinambungan ini dimulai dari bulan januari – Februari 2023 dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu ( Jadwal terlampir).

## **E. Manfaat**

### 1. Teoritis

Laporan ini dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus

### 2. Praktis

#### a) Institusi jurusan kebidanan

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan ilmu kebidanan serta dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan

#### b) Profesi bidan

laporan ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan dalam memberikan asuhan kebidanan

c) Bagi klien dan masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat intervensi dini yang mungkin timbul terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

d) Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan.

## F. Keaslian Laporan Kasus

No	Penelitian/ Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Nurul Habibah/20 21	A suhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di praktik mandiri bidan lianaria Boru sagala, Amd. Keb, SKM Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Tahun 2021	Asuhan kebidanan pada Ny.I dari kehamilan, bbl, nifas dan keluarga berencana	1. Keluhan sakit pinggang dengan asuhan kebidanan menggunakan air hangat
2.	Nurisma/20 20	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."S" dari hamil sampai keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan tahun 2020	Asuhan kebidanan pada Ny.S dari kehamilan, persalinan, BBl, nifas Neonatus dan KB	1. By. Ny S mengalami ikterus fisiologi yaitu kuning pada daerah wajar sampai leher diberikan asuhan menyusui secara on deman dan menjemur bayi 2. Keluhan nyeri luka perineum dengan asuhan senam nifas
3.	Hilda Ramadhani Hutomo/20 19	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. M G2P1A0 di bidan praktik mandiri S.H periode september 2018 s/d maret 2019.	Penulis menegaskan diagnosa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL tidak ditemukan masalah	Hanya ingin melakukan USG saat hamil tidak terdapat keluhan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN**

##### **1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

###### **a. Definisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Oleh karena itu, asuhan yang di berikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Dartiwan & Nurhayati, 2019).

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu .Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan .Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu

mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Fatimah & Nuryaningsih 2017).

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Fatimah & Nuryaningsih 2017).

#### **b. Perubahan Fisiologis Hamil Trimeseter III**

Selama kehamilan 279 hari kehamilan rata-rata, fisiologi ibu hamil mengalami perubahan nyata untuk menunjang perkembangan janin dan untuk mempersiapkan ibu menjalani persalinan dan laktasi. Perubahan dimulai pada fase luteal siklus haid, sebelum pembuahan dan implantasi, seiring dengan dimulainya sekresi progesteron dari korpus luteum. Apabila pembuahan berhasil, kadar progesteron dan estrogen meningkat secara progresif. Bersama-sama mereka mengendalikan banyak perubahan pada fisiologi ibu selama kehamilan (Syaiful dan Fatmawari 2019).

##### **1) Perubahan sistem reproduksi**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi. Juga terjadi peningkatan

volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

Istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal ini terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran retraksi fisiologis (Syaiful dan Fatmawari 2019).

a) Uterus

Tinggi fundus usia kehamilan 28 minggu ( sepertiga pusat-xyphoid dan usia kehamilan 36-42 minggu ( 3 sampai 1 jari bawah xyphoid) (Syaiful dan Fatmawari 2019). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tanpa batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologi. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Syaiful dan Fatmawari 2019).

b) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hiper- vaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter (Syaiful dan Fatmawari 2019).

Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. 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. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostag-landin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu

akhir kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan (Syaiful dan Fatmawari 2019).

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hiper vaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak biru biruan ( livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigen ASI dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. Sel epitel juga meningkat kadar glikogen (Syaiful dan Fatmawari 2019).

d) Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut dengan striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu sering ditemukan garis-garis mengkilat



kepekaan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya (Syaiful dan Fatmawari 2019).

e) Payudara

Pembentukan lobules dan alveolus memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut colostrum. Pada trimester III aliran darah didalamnya lambat dan payudara semakin membesar (Syaiful dan Fatmawari 2019).

f) Jantung

Pada trimester 3 aliran pada curah jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada Vena cava inferior oleh uterus. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil namun tekanan darah belum tentu ikut meningkat, karena reduksi perifer yang resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil. Jumlah plasma dan vena meningkat, hormon progesteron meningkat menyebabkan otot polos berelaksasi dan berdilatasi. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin (Syaiful dan Fatmawari 2019).

g) Darah

(1) Aliran darah dan volume darah

Tidak ada peningkatan aliran darah ke otak dan hati titik aliran darah uterus secara fisiologis meningkat karena efek dari angiotensin II di jaringan plasenta titik

aliran darah ginjal meningkat sebanyak 70 sampai 80% pada akhir trimester 1, hal ini akan menambah ekskresi, peningkatan aliran darah pada kulit dan membran mukosa dan di bagian kaki dan tangan, mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 Minggu dan untuk membentuk ekstra panas untuk metabolisme Fetus. Hal ini menyebabkan ibu hamil sering merasa kepanasan dan berkeringat (Syaiful dan Fatmawari 2019).

## (2) Faktor pembekuan darah

Sistem pembekuan darah dan fibrinogen mengalami akselerasi yang besar pada saat kehamilan. Hal ini mengarah pada perubahan waktu koagulasi dari 12 ke 8 menit. Kapasitas pembekuan darah meningkat yang merupakan salah satu cara untuk mencegah hemoragi pada saat pelepasan plasenta saat bersalin (Syaiful dan Fatmawari 2019).

## 2) Perubahan sistem respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernapas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan

konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone (Syaiful dan Fatmawari 2019).

Perubahan respirasi menyebabkan timbulnya ketidaknyaman pada ibu hamil trimester tiga yaitu sesak nafas. Sesak nafas dalam kehamilan merupakan suatu masalah yang mungkin akan berkembang menjadi komplikasi dalam kehamilan dan menimbulkan masalah dalam persalinan bagi ibu dan bayi yang dikandungnya. Maka dari itu diharapkan pelayanan kehamilan atau *Antenatal Care* yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan menjadi salah satu faktor pendukung penekanan risiko terjadinya sesak nafas dalam kehamilan ( Ningsih dkk 2020).

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. Hasil penelitian 2020 menjelaskan bahwa dengan merubah posisi saat ibu tidur, dengan posisi tidur setengah duduk dapat mengurangi sesak nafas pada ibu hamil trimester tiga ( Ningsih dkk 2020).

### 3) Perubahan sistem persyarafan

Adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Syaiful dan Fatmawari 2019).

### 4) Perubahan sistem hematologi

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan bila konsentrasi  $HB < 11,0$  g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi (Syaiful dan Fatmawari 2019).

### 5) Sistem kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Syaiful dan Fatmawari 2019).

### 6) Perubahan sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesika keluhan

sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renalplasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Syaiful dan Fatmawari 2019).

Perubahan sistem urinaria menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sering buang air kecil. Ibu mengalami sering BAK selama memasuki kehamilan trimester III yaitu pada saat malam hari. Sering BAK yang fisiologis yang biasa terjadi pada ibu hamil yang disebabkan karena frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul) (Ziya dan Damayanti, 2021).

Cara mengurangi sering BAK non farmakologi salah satunya yaitu dengan melakukan terapi senam kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Terapi senam kegel ini dilakukan dengan tenaga ahli dan menggunakan matras sehingga aman dilakukan

pada ibu hamil dan tidak mengganggu kehidupan dirahim. teknik senam kegel Yaitu:

- a) Posisi berdiri tegak
- b) Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum
- c) Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih.
- d) Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
- e) Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik.
- f) Rileks danrasakan ODP dalam keadaan rileks.
- g) Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.
- h) Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
- i) Sese kali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
- j) Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah.

k) Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat.

Dari hasil penelitian Ziya dan Damayanti, 2021 bahwa dengan melakukan terapi senam kagel dapat mengatasi frekuensi BAK pada ibu hamil trimester tiga.

Sering buang air kencing mengakibatkan timbulnya ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu sulit tidur. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan mengurangi pekerjaan berat atau pekerjaan yang membuah ibu mudah lelah, tidur siang hari minimal 1 sampai 2 jam, tidur malam hari maksimal 8 jam, dan mengurangi jumlah minum pada saat malam hari (Ziya dan Damayanti, 2021).

#### 7) Perubahan sistem muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sakroiliaka, sacro cocigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. mobilitas tersebut dapat akibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Syaiful dan Fatmawari 2019).

Perubahan sistem muskuloskeletal menyebabkan timbulnya ketidaknyaman pada ibu hamil trimester tiga yaitu nyeri punggung. Nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) adalah suatu sindroma nyeri yang terjadi pada region punggung bagian bawah sebagai akibat dari pengaruh gravitasi tubuh yang berpindah ke depan. Gangguan ini ditemukan pada ibu hamil trimester tiga (Lilis 2019).

Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau penanganan nyeri punggung pada ibu hamil salah satunya adalah senam hamil meliputi transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang postural utama dari tulang belakang selama hamil (Lilis 2019).

Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di punggung bawah (Lilis 2019).

Latihan pernafasan dan pendinginan dalam senam hamil merupakan suatu metode relaksasi. Dimana relaksasi dalam



latihan pernafasan dilakukan dengan cara latihan nafas perut (menaikkan perut saat menarik nafas dan mengempiskan perut saat membuang nafas dari mulut secara perlahan), latihan nafas diafragma/iga (hirup nafas melalui hidung sampai iga terasa mengembang, kemudian hembuskan nafas melalui mulut), latihan nafas dada (hirup nafas melalui hidung sampai dada terasa mengembang, kemudian hembuskan nafas melalui mulut). Latihan pendinginan dilakukan melalui penegangan otot-otot tertentu selama beberapa detik untuk kemudian dilepaskan. Bila ibu hamil melakukan latihan tersebut dengan benar, akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan yang ia rasakan selama kehamilan berlangsung (Maharani, 2021).

Melakukan senam hamil secara teratur dapat menurunkan nyeri punggung bawah, salah satunya dengan gerakan berlutut memutar tulang panggul, menekuk bokong, menekuk, lutut, dada. Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan (Lilis 2019).

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil bila kandungan sudah mencapai enam bulan (Nurlitawati, 2022). Senam hamil ini dilakukan 2x dalam seminggu dengan durasi 15

menit (Amin dan Novita, 2022). Dari hasil penelitian Lilis 2019 bahwa Senam hamil efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

#### 8) Perubahan sistem kenaikan berat badan

Pertambahan berat badan pada ibu pada masa ini dapat mencapai dua kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan Vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava (Syaiful dan Fatmawari 2019).

Salah satu ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan yang dapat dialami ibu hamil trimester ketiga yaitu edema. Edema atau pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki terjadi selama kehamilan, akibat penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Edema diperberat oleh posisi berdiri atau duduk dalam waktu lama ( Faniza dkk 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan rendam air hangat dapat menurunkan edema kaki. Terapi perendaman kaki dengan air hangat menggunakan baskom dengan batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 – 43.0C

selama 30 menit yang dilakukan selama 5 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan melakukan rendam air hangat akan merangsang produksi endorphen, menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah serta penumpukan berkurang dan aliran darah vena lancar ( Sari dkk 2020).

Kaki bengkak disebabkan karena ibu saat bekerja terlalu banyak berdiri dan sering duduk dengan kaki menggantung, cara mengatasinya hindari berdiri terlalu lama, saat duduk pastikan kaki tidak menggantung, menghindari duduk bersila, apabila tidur kakinya diganjal dengan bantal. Bengkak pada ekstremitas bawah disebabkan cairan yang diproduksi dan disimpan tubuh meningkat jumlahnya dan berkembangnya rahim sehingga sirkulasi darah kembali ke jantung kurang lancar (Ningsih, 2019).

#### 9) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestive dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sfingter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refleks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Syaiful dan Fatmawari 2019).

Perubahan sistem pencernaan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi. Konstipasi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi (Ardhiyanti, 2017). Salah satu cara untuk mengatasi konstipasi menurut penelitian adalah dengan mengonsumsi buah pepaya. Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi (Ardhiyanti, 2017).

Ibu hamil pada trimester III ini sebaiknya mengonsumsi 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 (Dharmayanti,

2019). Hasil penelitian Dharmayanti, 2019 bahwa buah pepaya dipercaya dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan oleh ibu hamil

#### 10) Perubahan sistem endokrin

##### a) Hormon plasenta

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid. Akibatnya plasma yang mengandung hormon ini akan meningkat jumlahnya, tapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar (Syaiful dan Fatmawari 2019).

##### b) Kelenjar hipofisis

Berat kelenjar ini meningkat hingga 50% menyebabkan wanita hamil merasa pusing. Sekresi prolaktin, adrenocorticotrophic, dan melanocyt stimulating hormone meningkat (Syaiful dan Fatmawari 2019).

##### c) Kelenjar tiroid

Kelenjar tiroid pada saat kehamilan akan mengalami pembesaran sehingga 13% karena adanya hiperplasia dari

jaringan glandula dan peningkatan vaskularisasi. Secara fisiologis akan terjadi peningkatan iodine sebagai kompensasi kebutuhan ginjal terhadap iodine yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus (Syaiful dan Fatmawari 2019).

d) Kelenjar adrenal

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid. Termasuk ACTH dan hal ini terjadi dari usia 12 minggu kehamilan hingga aterm. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan ginjal untuk mengatur kadar garam selama kehamilan, menyebabkan retensi cairan dan edema (Syaiful dan Fatmawari 2019).

11) Perubahan sistem imunologi

HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm (Syaiful dan Fatmawari 2019).

**c. Perubahan Psikologis Hamil Trimester III**

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan

bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. (Walyani 2020).

Kecemasan dapat disebabkan oleh banyak faktor yaitu pengetahuan, pekerjaan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga menjadi faktor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida. Pengetahuan ibu yang kurang tentang perubahan fisik pada masa kehamilan, hal ini mengakibatkan kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengetahui dan memahami tentang perubahan fisik pada masa kehamilan cenderung tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak mengetahui dan memahami hal tersebut. Kecemasan pada ibu hamil juga disebabkan oleh pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja memiliki beban pikiran dan memicu terjadinya kecemasan. Peran tenaga kesehatan yang kurang baik juga menjadi penyebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil (Herawati dkk, 2021).

Dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi kecemasan ibu selama kehamilan. Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis yang mengakibatkan kecemasan, untuk itu ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dengan memberikan dukungan yang

intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Herawati dkk, 2021).

Pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. Dukungan keluarga merupakan persepsi seseorang bahwa ia bisa bergantung pada orang lain di lingkup keluarga untuk mendapatkan bantuan pada saat bermasalah atau saat menghadapi kritis. Bentuk dukungan sosial membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi. Dukungan ini berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman dan yakin sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Individu membutuhkan penghargaan, perhatian dan kepercayaan yang menandakan bahwa dia dicintai dan diperhatikan. Jika individu diterima dan dihargai secara positif oleh orang lain, individu tersebut akan cenderung untuk mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menghargai dirinya (Herawati dkk, 2021).

#### **d. Standar Asuhan ANC**

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2020, Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan



Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin.

**Tabel 1.** Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan sesuai IMT

IMT pra hamil (Kg/m <sup>2</sup> )	Kenaikan BB total Selama kehamilan (Kg)	Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18,5)	12,71 -18,16	0,45 (0,45-0,59)
Normal (18,5-24,9)	11,35-15,89	0,45 (0,36-0,45)
Kelebihan BB (25,0-29,9)	6,81-11,35	0,27 (0,23-0,32)
Obes (>30,0)	4,99-9,08	0,23 (0,18-0,27)

**Sumber : Buku Pedoman Pelayanan ANC, 2020**

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran berat badan (BB) dengan kilogram (Kg) dengan tinggi badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia. Nilai normal tekanan darah pada ibu hamil <140/90 mmHg

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Ambang batas lingkar lengan atas (LILA) dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dikatakan wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan dapat diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Mengukur tinggi fundus uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan diatas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur (cm). jika usia kehamilan kurang dari 20 minggu menggunakan petunjuk-petunjuk badan (Syaiful dan Fatmawati,2019).

**Tabel 2.** Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus

No	Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	Sebelum 12 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan simfisi-pusat
4	20 minggu	3 jari di bawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3-4 jari diatas pusat
7	32 minggu	Pertengahan pusat-PX
8	36 minggu	3-4 jari di bawah PX
9	40 minggu	Pertengahan pusat-PX

Sumber : Buku Ajar Kehamilan Sehat, 2021

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Untuk menilai kelainan letak janin atau masalah lain. Nilai DJJ normal 120-160 kali/menit. Jika lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik.

Skrining dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

- (1) Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapat diperhitungkan
- (2) Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat di sekolah (BIAS) untuk ibu yang lahir pada dan setelah tahun 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil.

Penentuan status Imunisasi T dilakukan dengan prinsip jumlah yang diberikan dan interval pemberian sebagai berikut:

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T1	-	-
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	Lebih dari 25 tahun

**Tabel 3.Sumber : Buku Pedoman Pelayanan ANC, 2020**

g) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan

mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus- kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

- j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya

kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

**e. Tanda Bahaya Hamil Trimester III**

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi patologis. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan upaya maksimal mencegah gangguan yang berat terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun janin. Berikut tanda bahaya kehamilan menurut (Erawati 2018) :

1) Keluarnya darah pada jalan lahir

Perdarahan pada usia kehamilan muda dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran (abortus) karena ditemukan kelainan kromosom pada spermatozoa atau ovum. Pada usia kehamilan di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Keluarnya Flour Albus / Keputihan

Selama kehamilan cairan vagina bertambah tanpa sebab yang patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan. Tetapi jika flour albus banyak dan menyebabkan gatal dan eksim di sekitar kemaluan, harus dicari apakah disebabkan oleh gonokokus, trichomonas vaginalis, atau candida albicans.

### 3) Sakit Pinggang

Sebagian besar sakit pinggang disebabkan karena perubahan sikap badan selama kehamilan yang lanjut karena titik berat badan pindah ke depan akibat perut yang membesar. Tetapi dengan lordosis ibu hamil yang berlebihan dapat menimbulkan spasme otot pinggang.

### 4) Nyeri Hebat di Daerah Abdomen.

Bila hal ini terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat trauma abdomen, preeklamsia, tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan, bagian janin sulit diraba, uterus tegang dan nyeri. Maka diagnosa mengarah pada solusio plasenta.

### 5) Sakit Kepala yang Berat

Wanita hamil mengeluhkan nyeri kepala yang hebat, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur atau berbayang disertai tekanan darah yang meningkat, pada sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal dapat merupakan gejala awal dari preeklamsi pada kehamilan.

### 6) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Tetapi bila ibu mengalami perubahan penglihatan yang mendadak seperti pandangan kabur dan berbayang disertai sakit kepala berat menandakan preeklamsi.

7) Edema / Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan

Edema atau bengkak paling sering pada kaki dan tungkai bawah disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar terhadap vena-vena panggul, edema akan hilang dengan istirahat. Tetapi bila edema menyeluruh sampai dengan muka, harus selalu diperiksa apakah edema ini disebabkan oleh preeklamsi atau penyakit jantung.

8) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janin selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janin nya lebih awal. Apabila ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III atau dengan frekuensi gerakan janin kurang dari 3 kali dalam 3 jam perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menentukan kesejahteraan janin.

**f. Asuhan kebidanan trimester III**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan



Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan untuk agar pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin.

2) Penkes perubahan fisiologi hamil trimester III

Kehamilan menyebabkan terjadinya berbagai perubahan, baik anatomis maupun fisiologis pada ibu yang sering mengakibatkan timbulnya keluhan- keluhan yang tidak ringan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena perubahan fungsi endokrin maternal, pertumbuhan plasenta sebagai alat penghasil endokrin, dan kebutuhan metabolisme yang meningkat karena pertumbuhan janin (Yuliana dkk, 2021).

3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harus mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Walyani, 2020)

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Gizi yang

sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini seperti kalori diperoleh melalui padi-padian,, kentang, gula, kacang-kacangan, susu dan biji-bijian, vitamin B6 (piridoksin), yodium, tiamin (vitamin B1, B2, B3) (Walyani, 2020).

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih(Walyani, 2020).

#### 4) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu, dan kurang bergairah. Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup kurang lebih 8 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi lebih rileks, bugar, dan sehat. Pada trimester III ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Solusinya adalah dengan mengganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. (Devi, 2019).

#### 5) Personal hygiene

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

- a) Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
  - b) Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
  - c) Menjaga kebersihan payudara (Devi 2019).
- 6) Persiapan persalinan

Bidan dalam membantu ibu hamil dalam mengarahkan persiapan persalinannya. Hal ini akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan kebidanan yang sesuai dan tepat waktu. Lima komponen penting dalam membuat rencana persalinan, antara lain meliputi hal berikut (Devi 2019)

- a) Tempat persalinan

Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan, persalinan dengan risiko rendah dapat dilakukan di puskesmas, polindes atau rumah bersalin. Sementara persalinan risiko tinggi harus dilakukan di rumah sakit yang memiliki fasilitas kamar operasi, transfusi darah dan perawatan bayi risiko tinggi

- b) Memilih tenaga kesehatan terlatih atau pemilihan tenaga penolong persalinan.

Tenaga kesehatan yang diperolehkan penolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan. Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh pasien.

- c) Dana atau sumber biaya untuk persalinan.

Sejak awal kehamilan sudah dipersiapkan dan direncanakan untuk tabungan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Agar jika terjadi gawat darurat maka biaya sudah siap

- d) Pendamping persalinan

Jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, maka dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang lain.

- e) Transportasi untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan.

Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi situasi gawat darurat.

- f) Perlengkapan dan peralatan yang diperlukan ibu dan bayi

- 7) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III seperti Keluarnya darah pada jalan lahir, Keluarnya Flour Albus / Keputihan, Sakit Pinggang, Nyeri Hebat di Daerah Abdomen, Sakit Kepala yang

Berat, Penglihatan Kabur, Edema / Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan, dan gerakan janin tidak terasa (Erawati, 2018).

8) Kunjungan Ulang

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kementrian Kesehatan RI 2020).

9) Anjurkan ibu mengubah posisi tidur untuk mengatasi keluhan sesak nafas

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. Hasil penelitian 2020 menjelaskan bahwa dengan merubah posisi saat ibu tidur, dengan posisi tidur setengah duduk dapat mengurangi sesak nafas pada ibu hamil trimester tiga ( Ningsih dkk 2020).

10) Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan sering buang air kecil

Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Terapi senam kegel ini dilakukan dengan tenaga ahli dan menggunakan matras sehingga aman dilakukan pada ibu hamil dan tidak mengganggu kehidupan dirahim. teknik senam kegel Yaitu:

- a) Posisi berdiri tegak
- b) Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum
- c) Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih.
- d) Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan

menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.

- e) Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik.
- f) Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks.
- g) Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.
- h) Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
- i) Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
- j) Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah.
- k) Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat.

Dari hasil penelitian Ziya dan Damayanti, 2021 bahwa dengan melakukan terapi senam kagel dapat mengatasi frekuensi BAK pada ibu hamil trimester tiga.

- 11) Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengatasi keluhan nyeri punggung

Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di punggung bawah (Lilis 2019).

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil bila kandungan sudah mencapai enam bulan (Nurlitawati, 2022). Senam hamil ini dilakukan 2x dalam seminggu dengan durasi  $\pm 15$  menit (Amin dan Novita, 2022). Dari hasil penelitian Lilis 2019 bahwa Senam hamil efektif dalam menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

- 12) Anjurkan ibu merendamkan kaki dengan air hangat untuk mengatasi keluhan edema kaki

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan rendam air hangat dapat menurunkan edema kaki. Terapi perendaman kaki dengan air hangat menggunakan baskom dengan batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 – 43.0C selama 30 menit yang dilakukan selama 5 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan melakukan rendam air hangat akan merangsang produksi endorphin, menurunkan frekuensi nadi dan



menurunkan tekanan darah serta penumpukan berkurang dan aliran darah vena lancar ( Sari dkk 2020)

13) Anjurkan ibu mengkonsumsi buah pepaya untuk mengatasi keluhan konstipasi

Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi (Ardhiyanti, 2017).

Ibu hamil pada trimester III sebaiknya 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 (Dharmayanti, 2019). Hasil penelitian Dharmayanti, 2019 bahwa buah pepaya dipercaya dapat memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga dapat mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan oleh ibu hami

## **2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rosyati 2017). Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam. (Mutmainnah 2017).

Berdasarkan beberapa defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah pengeluaran janin dan plasentas yang cukup bulan (lebih dari 37 minggu) dengan proses yang alami atau tanpa bantuan alat-alat melalui jalan lahir.

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

Menurut Diana dkk 2019, sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:

#### **1) Penurunan Kadar Progesteron**

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

#### **2) Teori Oxytocin**

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

### 3) Keregangan Otot-otot

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

### 4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

### 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka 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, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sondakh 2013 adapun factor- factor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi (*positioning*) dan respon psikologis (*psychology response*). Masing masing factor tersebut dijelaskan dalam berikut ini.

#### 1) Penumpang

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai Jani adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak besar dan luasnya.

#### 2) Jalan lahir

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

#### 3) Kekuatan

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu:

##### (a) Kekuatan primer

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus dan diantar ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan

untuk menggambarkan kontraksi ini antara lain frekuensi durasi dan intensitas kontraksi.

(b) Kekuatan sekunder

Pada kekuatan ini otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap kekuatan kontraksi penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

(c) Posisi ibu

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi posisi tegak (contohn posisi berdiri berjalan duduk dan jongkok).

(d) Respon psikologis

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh

- (1) Dukungan ayah bayi atau pasangan selama proses persalinan
- (2) Dukungan kakek nenek atau saudara dekat selama persalinan
- (3) Saudara kandung bayi selama persalinan

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

Menurut Parwatiningsih dkk 2021, tanda-tanda persalinan yaitu:

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:
  - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
  - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan/atau pembukaan serviks.
- 2) Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

#### 3) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak yang sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah. Ketuban pecah apabila pembukaan lengkap atau hampir lengkap, tetapi terkadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, terkadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

## e. Tahapan Persalinan

### 1) Kala I

#### a) Pengertian kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

(1) Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

(2) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

(1) *Fase Accelerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) *Fase Dilatasi Maksimal*, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) *Fase Decelerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Parwatiningsih dkk 2021)

#### b) Perubahan Fisiologi Kala I

##### (1) Uterus

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018. Perubahan uterus 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. Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf diservik (Irawati dkk 2019).

- (b) Kontraksi atau HIS yang perlu dikaji pada ibu bersalin kala I yaitu Frekuensi HIS yaitu dengan cara menghitung banyaknya kontraksi selama 1 menit (misalnya terjadi setiap 3-4 menit). Durasi yaitu dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45-50 detik) (Kuswanto dkk, 2022).
- (c) Salah satu cara untuk mengatasi nyeri persalinan kala I yaitu Metode menggunakan *massage* (pemijatan) salah satunya dengan cara Counterpressure. Counterpressure merupakan pijatan atau tekanan pada sacrum atau tulang belakang untuk menekan atau



mengurangi nyeri. Selain mudah dilakukan diharapkan ibu mendapat kenyamanan dan nyeri pun dapat diminimalkan (Harini, 2018).

Counterpressure dapat dilakukan dengan menekan bagian punggung tepatnya pada sacrum seperti tekanan dengan menggunakan tangan, dengan cara telapak tangan melakukan tekanan dalam, kuat pada sacrum dengan tumit tangan dan menggerakkan melingkar kecil. Cara kerja pijatan ini yaitu menekan tulang sacrum sehingga mengurangi ketegangan pada sacrum maka diharapkan dapat melenturkan dan tidak kaku serta tegang, dengan demikian nyeri dapat berkurang. Dari hasil penelitian Harini 2018, didapatkan kesimpulan bahwa dengan teknik Counterpressure efektif dapat menurunkan nyeri persalinan secara berkala.

- (d) 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.
- (e) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin

tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

- (f) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- (g) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- (h) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

## (2) Serviks

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan seperti:

- a) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis 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 dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi,

kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien

(3) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD) (Yulizawati dkk 2019).

(4) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 - 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5. Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya

menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklampsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklampsi. Berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsi tidak terbukti (Yulizawati dkk 2019)

(5) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang (Yulizawati dkk 2019).

(6) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara

lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani dan Purwoastuti 2019).

(7) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani Purwoastuti 2019)

(8) Perubahan pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga Fini 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 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I.

Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal. Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun di bawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan ulah kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena pasic adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

(9) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus

dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama. Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi (Yulizawati dkk 2019)

#### (10) Gastointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanany yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontaksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi (Yulizawati dkk 2019)

#### (11) Hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama (Walyani dan Purwoatuti 2019).



**c) Perubahan Psikologi kala I**

Menurut Walyani dan Purwoastuti 2019, perubahan psikologi persalinan kala I sebagai berikut:

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai cobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal apa tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h) Ibu merasa cemas

Perubahan psikologi persalinan kala I menyebabkan timbulnya ketidaknyamanan pada ibu bersalin kala I yaitu kecemasan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah melakukan teknik Relaksasi Nafas Dalam. Relaksasi Nafas Dalam merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam (laili & Wartini 2017).

Relaksasi Nafas Dalam dilakukan dengan irama normal 3 kali dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali. Hasil penelitian laili & Wartini 2017 mengatakan

bahwa ada pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan.

**d) Asuhan Kebidanan Kala I**

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan untuk agar pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin.

(2) Menghadirkan pendamping persalinan

Ibu bersalin sangat memerlukan orang yang mendukung dan membantu meringankan beban psikis dan fisik. Disamping itu kehadiran suami sangat berharga bila dibutuhkan dalam keadaan darurat karena peristiwa melahirkan tergolong keadaan yang darurat. Dalam keadaan demikian diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat yang pada umumnya masih didominasi oleh pihak suami. Itu merupakan alasan lain mengapa ibu mengharapkan kehadiran suami atau pendamping pada saat persalinan.

Kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan (Janiarli dan fahmi, 2018)

### (3) Pemenuhan support mental dari keluarga dan bidan

Dukungan dapat diberikan oleh prang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

### (4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karenanya makanan pdata lebih lama tinggal dalam lambung dari pda makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat banyak minum segar (jus buah, sup)selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

### (5) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Yulizawati dkk, 2019).

#### (6) Mobilisasi

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada venacava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran.

Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suply oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter,

sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung (Yulizawati dkk, 2019).

(7) Teknik mengejan yang benar

Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:

- a) Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
- b) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suply oksigen berkurang.
- c) Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/ his
- d) Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran
- e) Mengajarkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.

f) Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.

(8) Teknik mengurangi kecemasan

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah melakukan teknik Relaksasi Nafas Dalam. Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Relaksasi Nafas Dalam merupakan latihan yang dilakukan dengan mengatur mekanisme pernafasan baik tempo dan intensitas yang lebih lambat dan dalam. Relaksasi Nafas Dalam dilakukan dengan irama normal 3 kali dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali (laili & Wartini 2017). Hasil penelitian laili & Wartini 2017 mengatakan bahwa ada pengaruh pemberian relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan.

(9) Manajemen Nyeri persalinan

Salah satu cara untuk mengatasi nyeri persalinan kala 1 yaitu Metode menggunakan massage (pemijatan) salah satunya dengan cara Counterpressure. Counterpressure merupakan pijatan atau tekanan pada sacrum atau tulang belakang untuk

menekan atau mengurangi nyeri. Selain mudah dilakukan diharapkan ibu mendapat kenyamanan dan nyeri pun dapat diminimalkan (Harini, 2018).

Counterpressure dapat dilakukan dengan menekan bagian punggung tepatnya pada sacrum seperti tekanan dengan menggunakan tangan, dengan cara telapak tangan melakukan tekanan dalam, kuat pada sacrum dengan tumit tangan dan menggerakkan melingkar kecil. Cara kerja pijatan ini yaitu menekan tulang sacrum sehingga mengurangi ketegangan pada sacrum maka diharapkan dapat melenturkan dan tidak kaku serta tegang, dengan demikian nyeri dapat berkurang. Dari hasil penelitian Harini 2018, didapatkan kesimpulan bahwa dengan teknik Counterpressure efektif dapat menurunkan nyeri persalinan secara berkala.

#### (10) Pemantauan partograph

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2018, 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.

##### a) Fungsi Partograf

Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk.

- (1) Mencatat kemajuan persalinan.
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- (4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- (5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf hrs 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.
- (6) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- (7) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).

b) Waktu Pengisian Partograf



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

c) Pengisian Lembar Depan Partograf

Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

(1) Informasi Tentang Ibu

- (a) Nama dan umur.
- (b) Gravida, para, abortus.
- (c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- (e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi Janin

(a) Denyut Jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus et summiben waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per (116 steeds menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit

(tachikardi). Beri tanda (tanda titik) pada nilserad ametse od kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M: ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

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

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda- tanda gawat janin slm proses persalinan. Jika ada gawat janin, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Namun, jika mekonium kental, segera rujuk.

(c) Penyusupan (Molase) Kepala Janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambanya, adalah sebagai berikut.

0: Tulang kepala janin terpisah, sutura dg Futbol mudah dapat dipalpasi.

1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

### (3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit.

#### (a) Pembukaan serviks

(1) Nilai & catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilaku

(2) kan bila ada tanda penyulit).

(3) Angka 0- 10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau

kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.

(4) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".

(5) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" di nomor 4 kemudian hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks

mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

#### (4) Waktu dan Jam

##### (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograf ( pembukaan serviks dan penurunan ) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

##### (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

(2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis

waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

- (3) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

(5) Kontraksi Uterus

- (a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam

- (b) Lama kontraksi (dalam detik)

(6) Obat-obatan yang Diberikan

- (a) Oksitosi, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

- (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap

semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(7) Kondisi Ibu

(a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

(1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

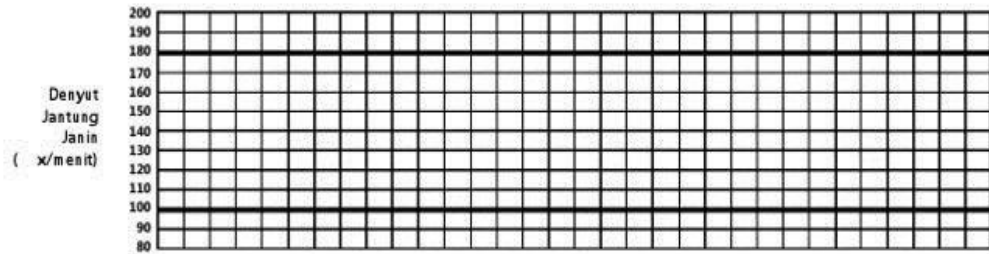
(3) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering.

(b) Volume urin, protein, dan aseton.

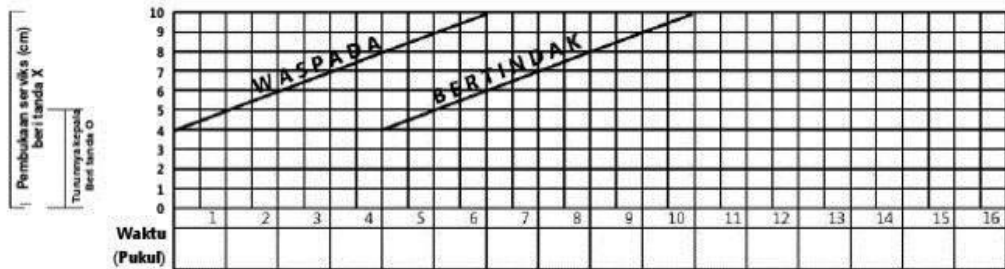
Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu/Bapak: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_/\_\_\_\_ G... P... A... Hamil ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : .....



air ketuban																				
penyusupan																				



Kontraksi tiap 10 menit	< 20																			
	20-40																			
	> 40																			
	(detik)																			

Oksitosin U/I tetes/menit																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan cairan IV																					
Nadi																					
Tekanan darah	180																				
	170																				
	160																				
	150																				
	140																				
	130																				
	120																				
	110																				
	100																				
	90																				
	80																				
70																					
60																					

Temperatur °C																				
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine	Protein																			
	Aseton																			
	Volume																			

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....  
 Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi : .....

(.....)



## **2) Kala II**

### **a) Pengertian Kala II**

Persalinan kala II dimulai dengan terjadinya pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya seorang bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda dimulainya tahap persalinan kala II ini diantaranya adalah ibu mulai ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan spincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, HIS lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan sudah lengkap (10 cm), pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multi rata-ratanya 0,5 jam (Fitriana dan Nurwiandani,2018).

### **b) Perubahan Fisiologi kala II**

#### **(1) Tekanan darah**

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mencedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata – rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mencedan adalah hal yang normal (Rosyati 2017).

#### **(2) Metabolisme**

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan lajunya tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang (Walyani dan Purwoastuti 2019)

### (3) Denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antarkontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat disbanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti 2019).

### (4) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1 C (Rosyati 2017).

### (5) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung selama 60-90 detik, kekuatan kontraksi, dan kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit (Mutmainnah dkk, 2017)

(6) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibit portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks (Mutmainnah dkk, 2017).

(7) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

(8) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Rosyati 2017).

(9) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan (Rosyati 2017).

(10) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus (Rosyati 2017).

(11) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi akibat montiniasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam – jam awal persalinan , tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba – tiba.

Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan sebelum serviks berdilatasi lengkap dan sebagian lagi tidak merasakan aktivitas ini sebelum sifat ekspulsif penuh. Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina.

Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Reflex ini pada awalnya dapat dikendalikan hingga batas tertentu, tetapi menjadi semakin kompulsif, kuat, dan involunter pada setiap kontraksi (Rosyati 2017).

#### (12) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Dari anterior, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan uretra sehingga lumen uretra mengecil. Dari posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan tekanan kepala menyebabkan keluarnya materi fekal residual. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning (Rosyati 2017).

(13) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan (Walyani&Purwoastuti, 2019).

**c) Perubahan Psikologi kala II**

Menurut Diana dkk 2019, perubahan psikologi persalinan kala II sebagai berikut:

(1) Bahagia

Karena saat-saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami, dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

(2) Cemas dan Takut

(a) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

(b) Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.

(c) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

**d) Asuhan Kebidanan Kala II****(1) Informasikan hasil pemeriksaan**

Menginformasikan bahwa pembukaan sudah lengkap kepada ibu dan keluarga bertujuan agar ibu lebih bersemangat untuk mengejan.

**(2) Menghadirkan pendamping persalinan**

Ibu bersalin sangat memerlukan orang yang mendukung dan membantu meringankan beban psikis dan fisik. Disamping itu kehadiran suami sangat berharga bila dibutuhkan dalam keadaan darurat karena peristiwa melahirkan tergolong keadaan yang darurat. Dalam keadaan demikian diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tepat yang pada umumnya masih didominasi oleh pihak suami. Itu merupakan alasan lain mengapa ibu mengharapkan kehadiran suami atau pendamping pada saat persalinan.

Kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan (Janiarli dan Fahmi, 2018)

**(3) Pemenuhan Kebutuhan nutrisi cairan**

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadi kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum) (Mahrumi, 2022).

#### (4) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Yulizawati dkk, 2019).

#### (5) Atur posisi persalinan

Atur posisi yang nyaman, salah satu posisi untuk memperlancar persalinan menurut penelitian Darwis dan Ristica 2022, adalah posisi miring yaitu posisi yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat memperlancar



proses persalinan. Posisi miring dalam proses persalinan kala II adalah posisi yang dilakukan dengan cara miring kiri dengan tujuan untuk memperlancar peredaran balik ibu, pengiriman oksogen dalam darah ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan berlangsung perlahan-lahan sehingga persalinan relatif lebih nyaman dan dapat memperlancar proses penurunan kepala janin.

(6) Teknik mengejan yang benar

Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:

- (a) Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.
- (b) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suply oksigen berkurang.
- (c) Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/ his
- (d) Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran
- (e) Mengajarkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.

(f) Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri.

(7) Pertolongan persalinan sesuai APN

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 yaitu:

**Langkah 1**

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

**Langkah 2**

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

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat.

bagian atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.

**Langkah 3**

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

**Langkah 4**

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

**Langkah 5**

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

**Langkah 6**

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

**Langkah 7**

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

- a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif.

Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).

### **Langkah 8**

- a) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- b) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
- c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

### **Langkah 9**

Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

### **Langkah 10**

Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

### **Langkah 11**

Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

### **Langkah 12**

Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

**Langkah 13**

- a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
- c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
- d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

**Langkah 14**

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

**Langkah 15**

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

**(8) Berikan ibu Aromaterapi Lavender**

Bunga Lavender yang digunakan sebagai aromaterapi memiliki kandungan linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada anti cemas (relaksasi) pada Lavender

wangi yang dihasilkan bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis. Aromaterapi Lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dengan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakan sejauh 20 cm dari pasien.

Aromaterapi lavender di berikan selama persalinan berlangsung. Aromaterapi Lavender yang di hirup akan membuat molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawah oleh turbulen ke langit-langit hidung. Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewar hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator menyebabkan pesan tersebut dikirm kebagian otak yang lain dan badan - badan tubuh yang lainnya. Pesan yang diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah ke uterus meningkat, oksigen meningkat dan kontraksi uterus baik (Andriani, 2022).

### **3) Kala III**

#### **a) Definisi persalinan kala III**

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 tanda-tanda kala III adalah :

- (1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- (2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang siq keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, Join fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- (3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- (4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- (5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya in akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- (6) Lamanya kala uri  $\pm$  8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2 - 3 menit.

#### **b) Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian

uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. (Rosyati 2017)

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar. (Rosyati 2017)

#### (1) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2019 Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta adalah sering ada Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uterus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- (a) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
- (b) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.



- (c) Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
- (d) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik di dalam abdomen.
- (e) Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah

## (2) Metode mengetahui Pelepasan Plasenta

Menurut Samaria dkk, 2022 untuk mengetahui lepasnya plasenta yaitu:

### (a) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas

### (b) Klein

Swaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas

### (c) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bula tidak bergetar sudah terlepas.

**c) Perubahan psikologi kala III**

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

**d) Asuhan persalinan Kala III**

(1) Lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua

(2) Manajemen aktif kala III

Menurut Indrayani dan Djami, 2016, manajemen aktif kala III, yaitu :

- a) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
- 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

- c) Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
- d) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
- e) Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.
- f) Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.

#### **4) Kala IV**

##### **a) Pengertian kala IV**

Kala IV adalah saat pemantauan dimulai dari saat plasenta lahir hingga 1 jam. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 hingga 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, pijat Rahim sampai menjadi sulit. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Tidak hanya penting minum untuk menghindari dehidrasi, perawat juga menyarankan minum untuk memastikan cairan tubuh tetap terjaga. Kebersihan juga penting, jadi istirahatlah dan biarkan balita bersandar pada ibu mereka untuk membangun ikatan yang lebih kuat. Bayi menyusui pada awalnya karena menyusui dapat membantu rahim ( Aji dkk 2022 ).

##### **b) Perubahan Fisiologis kala IV**

Menurut Mutmainnah, 2017 fisiologi persalinan kala IV yaitu:.

(1) Uterus

Uterus yang berkontak normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba.

(2) Serviks, Vagina, dan Perinium

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga padapersalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama (walyani dan Purwoastuti, 2019).

Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu. Pada robekan tingkat dua dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis tengah terluka. Sedang pada tingkat tiga atau robekan total muskulus sfingter ani ekstrium ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rektum ikut robek. Jarang sekali terjadi robekan yang mulai pada dinding belakang vagina di atas udi introitus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu sedangkan perineum sebelah

depan tetap utuh (robekan perineum sentral) (walyani dan Purwoastuti, 2019).

Pada persalinan sulit disamping robekan perineum yang dapat di dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan muskulus puborektalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. de Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik di tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa eb setelah melahirkan kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong. Hal ini untuk membantu uterus agar berkontraksi dengan kuat dan normal dan kalau perlu untuk mengosongkan kandung kemih perlu dilakukan dengan kateterisasi aseptik. Evaluasi berkelanjutan untuk edema, memar dan pembentukan hematoma yang mungkin dilakukan pada setiap pengecekan aliran lokia. Hal ini termasuk pengamatan area perineum untuk mendeteksi hemoroid (walyani dan Purwoastuti, 2019).

### (3) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama

pascapartum. Pemantauan tekanan darah dan nadi rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38 derajat celcius. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam dua hari.

(4) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika ada selama masa persalinan harus diatasi. Haus umumnya banyak dialami, dan ibu melaporkan rasa lapar setelah melahirkan.

(5) Sistem Renal

Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan risiko pendarahan dan keparahan nyeri.

**c) Perubahan psikologi persalinan kala IV**

Pada kala empat ini hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pasca 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 bu dan keluarga ketika dilakukan pemeriksaan bayi, petugas dapat mengajak keluarga untuk menyentuh kepalanya, menghitung jumlah jari tangan dan kaki bayinya dan lain-lain (Indrayani dan Djami, 2016).

**d) Asuhan kebidanan persalinan kala IV**

(1) Penjahitan rupture perineum

Penjahitan ini bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan yang mengalami luka dan juga untuk mencegah kehilangan darah pada ibu bersalin

(2) Pemantauan kala IV

Menurut Fitriana dan Nurwiandani, 2018 pemantauan kala IV adalah :

(a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung Akemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit reqi dalam dalam satu jam pertama dan setiap 30 dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi, dan penilaian lebih sering.

(b) Pemijatan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak NU normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.

- (c) Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam db selama 2 jam pertama pascapersalinan. Jika temperatur item alal meningkat, pantau lebih sering.
- (d) Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.
- (e) Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengo- songkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengo- songkan kandung kemihnya setiap kali diperlukan.
- (f) Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatan uterus jika uterus menjadi lembek.
- (g) Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalu berikan bayi kepada ibu, dan anjurkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.

### (3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada



setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Kurniarum, 2016).

(4) Pemenuhan Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan kala IV bertujuan untuk membuat ibu relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Pada kala IV sambil melakukan observasi, ibu dianjurkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Rohmawati dkk, 2022).

(5) Ajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri laserasi

Anjurkan ibu untuk relaksasi pernapasan dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang (melalui hidung), tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan

cara meniup melalui mulut sewaktu ada his. Menarik napas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Indrayani dan Djami, 2016).

(6) Lengkapi partograf

Menurut Fitriana dan Nurwiandani 2018, Pengisian Lembar Belakang Partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

(a) Data Dasar

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

(b) Kala I

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

(c) Kala II

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

(d) Kala III

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

(e) Kala IV

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

(f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu     Puskesmas  
 Polindes     Rumah Sakit  
 Klinik Swasta     Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan     Teman  
 Suami     Dukun  
 Keluarga     Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi .....
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami     Teman     Tidak ada  
 Keluarga     Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya.  
 Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
     a. ....  
     b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan  
     a. ....  
     b. ....  
     c. ....  
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan .....gram
  35. Panjang ..... cm
  36. Jenis kelamin : L / P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :  
 mengeringkan     bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil     menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
  39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
  40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

### **3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir (0-6 jam)**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 41 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Tando 2020).

#### **b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Tanto 2020, ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Lahir Aterm antara 37- 41 minggu
- 2) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 - 33 cm
- 5) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 6) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 7) Pernapasan kurang lebih 40-60 x/menit
- 8) Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR lebih dari 7.

### c. **Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir**

#### 1) Perubahan sistem pernapasan

Sistem pernapasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai bernapas. Selama kehamilan, organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta. Paru-paru yang bermula dari suatu titik yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian cabang lagi sehingga membentuk struktur percabangan bronkus.

Proses tersebut harus berlanjut setelah kelahiran hingga kira-kira usia anak 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus berkembang sepenuhnya, agar alveolus dapat berfungsi, harus ada surfaktan yang cukup dan aliran darah ke paru-paru. Surfaktan adalah lipoprotein yang dapat mengurangi ketegangan permukaan dalam alveoli dan membantu dalam pertukaran gas. Bagian ini diproduksi pertama kali dari usia kehamilan 20 minggu dan jumlahnya akan terus bertambah hingga paru-paru menjadi dewasa pada minggu 30-34 minggu. Ketidakdewasaan paru-paru inilah yang paling menentukan dan mengurangi kemungkinan hidupnya seorang bayi baru lahir oleh karena luas permukaan alveoli yang terbatas serta tidak adanya surfaktan yang memadai menyebabkan stres pada bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

Fenomena yang menstimulasi neonatus untuk napas pertama kali, diantaranya peristiwa mekanis, seperti penekanan toraks pada proses kelahiran pervagina dan tekanan yang tinggi pada toraks tersebut tiba-tiba hilang ketika bayi lahir disertai oleh stimulus fisik, nyeri, cahaya suara menyebabkan perangsangan pusat pernapasan. Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, diantaranya membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa, mengosongkan cairan dari, dan menentukan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir. Dengan tarikan napas yang pertama, udara diruangan mulai mengisi saluran napas besar trakhea neonatus dan bronkus. (Mutmainnah dkk, 2017).

## 2) Perubahan pada sistem peredaran darah

Tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Semakin banyak darah yang mengandung oksigen melewati duktus arteriosus menyebabkan organ ini berkontraksi sehingga membatasi arus pintas yang terjadi melalui duktus tersebut. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghisap cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

Darah yang meninggalkan jantung neonatus menjadi sepenuhnya mengandung oksigen ketika berada dalam paru dan mengalir ke seluruh jaringan tubuh yang lain. Dalam waktu singkat

perubahan-perubahan besar tekanan telah berlangsung pada bayi baru lahir, sekalipun perubahan-perubahan ini secara anatomi tidak selesai dalam hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi (Sembiring, 2019).

### 3) Termoregulasi

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

#### a) Konveksi

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

#### b) Konduksi

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

#### c) Radiasi



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

d) Evaporasi

Cairan/ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban(Walyani dan Purwoastuti 2020).

4) Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Walyani, 2019).

5) Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir

dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani,2019).

**d. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir**

1) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas, apakah tonus otot baik (Sembiring, 2019). Apgar Score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernapasan, frek jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberikan kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis (Mutmainnah, 2017).

**Tabel 4.** Penilaian APGAR, meliputi:

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan

Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat
-------------	-----------	-----------------------	---------------------

**Sumber : Buku ajar (Walyani dan Purwoastuti, 2019)**

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

## 2) Menjaga kehangatan bayi

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya (Damayanti dkk, 2014).

## 3) Bebaskan jalan napas

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- b) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih/kering atau kasa
- c) Periksa ulang pernapasan.

d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

4) Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

Setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang sangat dan bersih. Kain basah didekat tubuh bayi dapat menyerap panas bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang baru (Damayanti dkk, 2014)

5) Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan perkiraan tali-pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi,. Waktu pemotongan tali-pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan. Pemotongan sampai denyut nadi tali-pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali-pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya (Walyani, Purwoastuti 2019).

Untuk mendukung tansfusi fisiologis, maka pada 1-3 menit pertama kehidupan letakkan bayi diatas perut pasien dalam keadaan tali pusat utuh. Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya dari dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat telah masuk kedalam tubuh bayibayi lahir. Walaupun aliran darah mungkin berbalik yaitu dari bayi ke

plasenta, situasi ini kemungkinan besar tidak akan terjadi karena tali pusat akan mengalami spasme dengan cepat pada suhu dilingkar luar uterus.

Setelah 3 menit bayi berada di atas perut pasien, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut:

- a) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem tersebut).
- b) Potonglah tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong
- c) Pertahankan kebersihan saat pemotongan tali pusat potong menggunakan gunting steril atau DTT.
- d) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau menggunakan penjepit khusus tali pusat
- e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- f) Penundaan Pemotongan Tali Pusat

Anemia defisiensi besi pada bayi merupakan masalah kesehatan yang hampir terdapat di seluruh negara berkembang. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang sering terjadi pada bayi dengan kejadian tertinggi pada umur 6 sampai 24 bulan. Tingginya angka prevalensi anemia pada bayi usia 6-9

bulan berhubungan dengan tidak cukupnya penyimpanan cadangan zat besi pada bayi tersebut sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam 6 bulan pertama kehidupan, dan beberapa faktor postnatal yang bisa mengakibatkan penurunan dini pada penyimpanan cadangan zat besi juga dapat menimbulkan anemia. Masalah anemia defisiensi besi pada bayi merupakan masalah kesehatan serius karena akan mengganggu perkembangan mental dan kognitif untuk perkembangan selanjutnya setelah dewasa (Suryani, 2019).

Waktu penjepitan dan pemotongan tali pusat memegang peranan penting dalam menentukan kecukupan zat besi pada bayi baru lahir. Kontroversi saat memotong tali pusat yang tepat dan manfaat untuk bayi baru lahir masih menjadi perdebatan para ahli dan menunda pemotongan tali pusat masih dianggap suatu tindakan yang berbahaya pada manajemen aktif kala tiga, beberapa penelitian membuktikan berbagai manfaat menunda pemotongan tali pusat pada bayi baru lahir baik dari segi mencegah anemia maupun pengaruh jangka panjang untuk perkembangan selanjutnya dari bayi baru lahir. Penjepitan tali pusat merupakan salah satu tindakan dari manajemen aktif kala tiga. Penjepitan tali pusat ini tidak pernah disebutkan konsensus pasti kapan waktu penjepitan yang tepat. Pengertian segera

memotong tali pusat mengacu kepada waktu dari bayi lahir sampai dengan terpotongnya tali pusat adalah 1 menit dan menunda penjepitan tali pusat atau penjepitan tali pusat lambat dimaksudkan bahwa waktu setelah bayi lahir sampai dengan terpotongnya tali pusat diperkirakan 2 – 3 menit atau sampai tidak ada denyut (Suryani, 2019).

Penundaan waktu penjepitan tali pusat sekitar 2-3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya. Sebaliknya penjepitan tali pusat secara dini (kurang lebih 10-15 detik setelah kelahiran) dapat menghalangi sebagian besar jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Penundaan penjepitan tali pusat juga dapat meningkatkan penyimpanan zat besi saat lahir sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi (Suryani, 2019).

Dari hasil penelitian Suryani, 2019 bahwa Penjepitan tunda akan meningkatkan jumlah eritrosityang ditransfusikan ke bayi, hal tersebut tercermin dalam peningkatan kadar Hb baru lahir baik pada kelompok 2 menit maupun kelompok 3 menit waktu penundaan tali pusat. Hasil penelitian ini diperoleh perbedaanrerata kadar Hb penundaan waktu 3 menit

lebih tinggi dibandingkan 2 menit, namun keduanya memberikan kadar hemoglobin yang normal.

6) IMD/ Bounding Attachment

IMD dilakukan 5 menit setelah lahir selama 1-2 jam. Bounding attachment adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah dimasa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal. Pada proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. (Walyani dan Purwoastuti 2019).

7) Beri suntikan Vitamin K

Vitamin K diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir (Legawati,2018). Semua bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (phytomenadione) injeksi dalam bentuk ampul yang berisi 10 mg vitamin k1 per 1 ml. vitamin K diberika setelah inisiasi menyusui dini. Vitamin K di berikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0, dengan selang waktu 1-2 jam.



8) Beri salep mata

Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya (Mutmainnah, 2017).

9) Imunisasi pada bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml IM, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B (Combi I, II dan III) pada 2,3 dan 4bulan usia bayi.

10) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di

fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir meliputi pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan fisik head to toe yaitu menilai adanya kelainan pada bayi baru lahir seperti labioskizis, labioplastoskizis, hodrosefalus, atresia ani, atresia esofagus, omfalokel dan lain-lain serta pemeriksaan antropometri (Mangidi, 2017)

#### 11) Pemantauan Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang (Mutmainnah dkk 2017).

## **4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui**

### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. ( Rini & Kumala 2017).

**Tabel 5.** Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan Bila pendarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawa ambil itu tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secra dini</li> </ul>

Sumber : buku ajar (Walyani dan Purwoastuti 2017).

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

Menurut Rukiyah dan Yulianti, 2018, nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

**c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2017), perubahan uterus meliputi :

- (1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- (2) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- (3) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- (4) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (5) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr

(6) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Menurut Walyani dan Purwoastuti,2017 macam-macam lochea:

- (1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) *Locheastatis*: lochea tidak lancar keluaranya Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti,2017).

c) Vulva, Vagina, dan Perineum

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 vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ketiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (nullipara) (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

Rasa nyeri daerah perineum pada ibu nifas disebabkan oleh adanya robekan pada daerah tersebut pada proses persalinan. Nyeri luka perineum dapat diartikan ketika seorang ibu merasakan nyeri akibat adanya perlukaan pada daerah perineum setelah melalui proses kelahiran bayinya. Rasa nyeri ini dapat terjadi akibat robekan spontan maupun episiotomi pada perineum (Saleng dan Ahmi, 2020).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas akan berpengaruh terhadap mobilisasi yang dilakukan oleh ibu, pola istirahat, pola makan, pola tidur, suasana hati ibu, kemampuan untuk buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), aktivitas sehari-hari, antara lain dalam hal mengurus bayi, mengerjakan pekerjaan rumah tangga, sosialisasi dengan lingkungan dan masyarakat, dan menghambat ketika ibu akan mulai bekerja (Saleng dan Ahmi, 2020).

Perawatan perineum terdiri dari tiga teknik yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional. Cara tradisional yaitu dengan menggunakan rebusan sirih sebagai vulva hygiene (Milah 2021).

Daun sirih (*Piper Betle*) yaitu merupakan tanaman asli Indonesia. Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptik dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Milah 2021)

Salah satu sumber protein yang mudah diperoleh dan mudah dicerna tubuh adalah putih telur. Satu butir telur seberat

53 gram memiliki kandungan putih telur sebesar 65,64%, kuning telur sebesar 23,61% dan cangkangnya sekitar 10,75%. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%<sup>12</sup>. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Kandungan kolesterol yang tinggi hanya terkonsentrasi di kuning telur, sehingga putih telur aman untuk dikonsumsi (Yuliana dan Fauziah, 2021).

Putih telur rebus diberikan sebanyak 140 gram atau setara dengan 4 butir telur. Putih telur diberikan pagi dan sore hari, masing-masing 2 butir (70 gram) selama 7 hari. Dari hasil penelitian (Yuliana dan Fauziah, 2021), bahwa proses penyembuhan luka perineum berlangsung lebih cepat pada ibu nifas yang memperoleh tambahan asupan protein dari putih telur rebus.

#### d) Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang di



butuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak (Zubaidah dkk, 2021).

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam proses pembentukan dan produksi ASI, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI. Perubahan payudara menimbulkan kendala menyusui yaitu ASI sedikit/tidak lancar salah satu cara untuk memperlancar ASI yaitu dengan cara pijat oksitosin (Wulandari dkk, 2018).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Wulandari dkk, 2018).

Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu. Asupan nutrisi yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Wulandari dkk, 2018).

Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, sewaktu bayi menghisap puting payudara ibu, maka akan terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini akan diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior (Rilyani & Wulandasari, 2019).

Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin dan masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Cara mengkonsumsi sayur jantung pisang dengan cara mengkonsumsi sayur jantung pisang dipagi hari saat sarapan pada pukul 07.00 WIB, mengkonsumsi sayur jantung pisang di waktu makan siang/menjelang sore pukul 13.00 WIB. Dari hasil penelitian bahwa terdapat pengaruh konsumsi sayur jantung pisang dengan peningkatan ASI pada ibu (Rilyani & Wulandasari, 2019).

## 2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. kemungkinan war terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian an ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama nab persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam nah 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 mah yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2017)

## 3) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

#### 4) Perubahan sistem Muskuloskeletal

Sistem Muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan (Rukiyah dkk, 2014).

Otot rectus abdominis kemungkinan akan tegang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan diastasis recti abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebih, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu. Diastasis rekti abdominal sering muncul pada grandemultipara,

kelahiran ganda, polihidramnion dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah (Rohman dkk, 2023).

Perubahan sistem muskuloskeletal menyebabkan dinding abdomen masih agak lunak dan kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul sehingga untuk mengatasi hal tersebut dilakukannya senam nifas.

a) Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh. Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu adalah membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, dan membantu mengurangi sakit pada otot-otot setelah melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

b) Gerakan senam nifas

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2019) gerakan senam nifas meliputi:

(1) Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-

5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

(2) Hari kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu BUILD kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

(3) Hari ketiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

(4) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut di tekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerut otot sekitar anus dan mengontrasikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

(5) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

(6) Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut  $90^\circ$  secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

(7) Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakandiri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

(8) Hari kedelapan

Posisi nungging, napas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan

ambil napas kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

(9) Hari kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan di samping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai  $90^\circ$  kemudian suturunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika oqol menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan lisal kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

(10) Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian lungo perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan gerakan gasin sebanyak 8 kali.

5) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam daerah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

**d. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Menurut (Yuliani, 2021) perubahan psikologi masa nifas adalah:

1) Postpartum Blues



Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Postpartum Blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir pada 10 sampai 14 hari. Karakteristik postpartum blues biasanya meliputi menangis, Merasa letih setelah melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan kondisi dirinya. Karena pengalaman masa melahirkan digambarkan sebagai pengalaman dari puncak ibu yang baru mungkin merasa dirinya tidak kuat atau tidak bisa merawat dirinya sendiri. Jika bayangan melahirkan tidak sesuai apa yang dialaminya, mungkin dia akan berpikir dan merasa bahwa dirinya telah diabaikan oleh keluarganya, mereka pun lebih berfokus pada si bayi yang baru saja dilahirkan.

Kunci untuk mendukung wanita di periode ini adalah berikan dukungan yang baik serta yakinkan bahwa dirinya itu adalah yang berarti bagi keluarga dan suaminya. Hal yang terpenting, berikan

dia waktu untuk istirahat yang cukup, serta berikan hal yang positif atas keberhasilan menjadi orang tua dari bayi yg baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya (Yuliani, 2021).

## 2) Kesedihan Duku Cita

Dalam hal ini berduka dibagi menjadi tiga tahap:

### a) Tahap Syok

Tahap ini merupakan tahap awal dari sebuah kehilangan, manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, jengkel, marah, ketidakpercayaan, kekosongan, Kesedihan, rasa bersalah, isolasi, menangis, introversi, tidak rasional, kewaspadaan, rasa takut dll. Manifestasi fisik meliputi gelombang distress somatic berlangsung selama 20 sampai 60 menit, menghela nafas panjang, penurunan berat badan, kelelahan, tidur tidak tenang, penampilan kurus dan tampak lesu, rasa penuh di tenggorokan atau tersedak dan lain-lain.

### b) Tahap Penderitaan (Fase Realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas yang harus ia lakukan terjadi pada periode ini. Contohnya, orang yang berduka akan menyesuaikan diri dengan lingkungannya tanpa kehadiran orang yang disayanginya. Dalam tahap ini akan selalu terkenang terhadap orang yang dicintainya sehingga akan muncul perasaan marah,

Rasa bersalah, dan takut. Bilangan akan dirasakan secara menyeluruh, dalam realitas Yang memanjang dan dalam ingatan setiap hari. Menangis adalah salah satu pelepasan emosi yang umum. Selama masa ini, kehidupan orang berduka akan terus berlanjut, individu terus melanjutkan tugasnya untuk berduka, dominasi kehilangannya secara bertahap akan berubah Menjadi kecemasan terhadap masa depan.

c) Tahap Resolusi (Fase menentukan bermakna)

Selama periode ini, orang yang berduka akan menerima kehilangan, penyesuaian telah komplet, dan individu kembali pada fungsinya. Kemajuan ini telah berhasil karena adanya penanaman kembali emosi seseorang terhadap hubungan lain yang lebih bermakna. Penanaman kembali emosi tidak berarti bahwa posisi orang yang kehilangan akan tergantikan, tetapi berarti bahwa individu Lebih mampu dalam menanamkan dan membentuk hubungan lain yang lebih bermakna dengan resolusi, serta perilaku orang tersebut telah kembali menjadi pilihan yang bebas, mengingat lama menderita perilaku ditentukan oleh nilai-nilai sosial dan kegelisahan internal.

Bidan dapat membantu orang tua untuk Melalui proses berduka, sekaligus Memfasilitasi pelekatan mereka dan anak yang tidak sempurna dengan menyediakan lingkungan aman dan nyaman. Saudara kandung di rumah juga harus beritahu

kehilangan sehingga mereka mendapatkan penjelasan yang jujur terhadap perilaku dari orang tua. Jika tidak, mungkin mereka akan membayangkan bahwa Merekaalah penyebab dari masalah yang mengerikan dan tidak diketahui tersebut. Saudara kandung perlu diyakinkan kembali bahwa apapun yang terjadi adalah bukan kesalahan dari mereka dan bahwa mereka tetap penting untuk dicintainya.

Tanggung jawab utama bidan adalah memberi informasi tersebut dengan orang tua, Keluarga dapat segera merasakan Jika sesuatu tidak berjalan dengan baik. peristiwa kematian ini, dengarkan suara bayi dan hak untuk mendapatkan informasi banyak mungkin dari bidan saat itu juga. Kejujuran dan realitas akan jauh lebih baik menghibur daripada keyakinan yang palsu atau kerahasiaan.

### 3) Depresi Postpartum

Depresi postpartum atau postpartum depression adalah depresi yang terjadi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan zat kimia di otak dan dialami oleh 10% ibu yang melahirkan. Ada yang menganggap postpartum depression sama dengan baby blues, tapi anggapan itu tidak benar.

Baby blues merupakan perubahan emosi (mood swing) yang umumnya menyebabkan sang ibu menangis terus-menerus, cemas, hingga sulit tidur selama beberapa hari hingga 2 minggu setelah

bayi lahir. Sementara itu, postpartum depression merupakan kondisi yang lebih parah dibandingkan dengan baby blues. Postpartum depression membuat penderita merasa putus harapan, merasa tidak menjadi ibu yang baik, sampai tidak mau mengurus anak.

Postpartum depression bukan hanya dialami oleh ibu, tetapi juga bisa dialami oleh ayah. Postpartum depression pada ayah paling sering terjadi 3-6 bulan setelah bayi lahir. Seorang ayah lebih rentan terkena postpartum depression ketika istrinya juga menderita kondisi tersebut.

Gejala postpartum depression atau postnatal depression bisa terjadi pada awal kehamilan, beberapa minggu sesudah melahirkan, atau hingga setahun sesudah bayi lahir. Ketika mengalami postpartum depression, seseorang akan mengalami gejala-gejala berikut:

- a) Merasa cepat lelah atau tidak bertenaga.
- b) Mudah tersinggung dan marah.
- c) Menangis terus-menerus.
- d) Merasa gelisah tanpa alasan yang jelas.
- e) Mengalami perubahan suasana hati yang drastis.
- f) Kehilangan nafsu makan atau justru makan lebih banyak dari biasanya.
- g) Tidak dapat tidur (insomnia) atau tidur terlalu lama.

- h) Sulit berpikiran jernih, berkonsentrasi, atau mengambil keputusan.
- i) Tidak ingin bersosialisasi dengan teman dan keluarga
- j) Kehilangan minat terhadap kegiatan yang biasan disukainya
- k) Putus asa
- l) Berpikir untuk melukai dirinya sendiri atau bayinya
- m) Munculnya pikiran tentang kematian dan ingin bunuh diri

Penderita postpartum depression perlu mendapatkan pengobatan, namun durasi pengobatan pada tiap penderita bisa berbeda-beda. Secara umum, pengobatan dapat dilakukan dengan psikoterapi dan obat-obatan, serta dukungan dari keluarga. Psikoterapi dilakukan agar penderita dapat membicarakan hal yang dirasakan atau dipikirkannya, sekaligus untuk membantu penderita menyelesaikan masalah yang dihadapi. Terkadang, psikoterapi dilakukan juga dengan melibatkan pasangan atau anggota keluarga lain untuk membantu menyelesaikan masalah yang dialami penderita.

Sebagai tambahan, psikolog dan psikiater dapat mengedukasi penderita dan keluarganya mengenai kondisi emosional, serta meminta penderita untuk berpartisipasi dalam grup dukungan emosional. Jika diperlukan, dokter juga dapat meresepkan obat anti kecemasan dan antidepresan untuk penderita.

#### 4) Psiko postpartum

Ibu yang baru saja melahirkan atau sedang berada di masa nifas rentan mengalami masalah mental seperti stres, kecemasan, hingga depresi. Psikosis postpartum adalah penyakit mental serius yang kerap dialami ibu dalam beberapa hari atau minggu usai persalinan. Masalah mental yang satu ini dapat berkembang secara tiba-tiba bahkan hanya dalam beberapa jam sekali pun ibu belum pernah mengalami penyakit mental. Biasanya, ibu dengan masalah mental ini dapat mengalami gejala selama beberapa minggu atau lebih sehingga perlu penanganan segera.

Setiap kasus psikosis postpartum memiliki gejala yang berbeda, tapi gejala yang umum terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Mendengar suara dan melihat hal-hal yang tidak ada (halusinasi)
- b) Perubahan mood yang ekstrim (mood swings)
- c) Berperilaku manik (mood manic), misalnya bicara atau berpikir terlalu banyak dan cepat, merasa terlalu senang, dan lainnya
- d) Merasa bingung, curiga, dan takut
- e) Berkhayal atau percaya pada hal yang tidak benar dan tidak logis (delusi)
- f) Menunjukkan tanda depresi, menarik diri dari lingkungan, dan gampang menangis

- g) Kurang berenergi, kehilangan nafsu makan, gelisah, dan sulit tidur
- h) Menjadi sangat agresif atau kasar
- i) Merasa paranoid
- j) Sulit berkonsentrasi
- k) Memperlakukan bayi dengan cara yang tidak tepat
- l) Berencana untuk menyakiti diri sendiri maupun bayi
- m) Bila Anda atau orang terdekat yang baru saja melahirkan menunjukkan perubahan perilaku terkait berbagai gejala tersebut, segera periksakan lebih lanjut ke dokter.

Jenis pengobatan tergantung dari seberapa parah kondisi ibu dan bagaimana ibu menyusui bayi. Jika ibu ingin tetap menyusui, dokter akan meresepkan obat yang aman untuk ibu menyusui. Penanganan untuk psikosis postpartum adalah berikut ini:

(1) Pemberian obat-obatan

Masalah mental ini dapat ditangani dengan obat-obatan antipsikotik atau antidepresan di bawah pengawasan dokter maupun psikiater. Berikut obat-obatan yang dapat diberikan untuk membantu mengobati psikosis postpartum:

- (a) Antidepresan untuk meringankan depresi.
- (b) Antipsikotik untuk meringankan gejala manik dan psikotik, seperti delusi dan halusinasi.



- (c) Penenang atau penstabil suasana hati guna mencegah gejala berulang.
- (d) Bila diperlukan, dokter mungkin akan menyarankan Anda untuk dirawat di rumah sakit untuk sementara waktu. Sementara bayi bisa diurus oleh pasangan, anggota keluarga lainnya, maupun babysitter.

## (2) Terapi psikologis

Dokter juga mungkin akan menyarankan Anda untuk menjalani terapi bicara, seperti cognitive behavioral therapy (CBT). Terapi perilaku kognitif (CBT) adalah terapi bicara yang dapat membantu Anda mengelola masalah dengan mengubah cara berpikir dan berperilaku.

## (3) Terapi elektrokonvulsif (ECT)

Terapi elektrokonvulsif atau electroconvulsive therapy (ECT) adalah jenis stimulasi otak yang terkadang disarankan jika semua opsi pengobatan lain gagal. Anda juga disarankan untuk menjalani terapi ini ketika kondisi sudah mengancam nyawa.

Menurut walyani dan pirwoastuti 2017, fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

### 1) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan titik pada fase ini Ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri.

Ketidaknyamananfisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. hal tersebut membuat Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat Ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

## 2) Fase Taking Hold

Fase Taking Hold adalah periode yang berlangsung antara 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan Ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

## 3) Fase Letting Go

Fase Letting Go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini, ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

**e. Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2017 frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)
  - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus,) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga yaitu dengan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu

Menurut Susanto 2019, Asi adalah suatu amulasi lemak dalam larutan protein, *lactose*, dan garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Manfaat pemberian ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu :

- (1) Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
  - (2) Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal
  - (3) Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.
  - (4) Tidak mengandung *lactoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi
  - (5) Ekonomis dan praktis.
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding attachment)

Bouding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bouding dan attachment. Bouding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding

attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

f) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjurkan (Tritya, 2016).

Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat

dianjurkan untuk minum >8 gelas sehari. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan (Trytia, 2016).

g) Pemenuhan istirahat

Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017).

h) Ajarkan perawatan luka perineum

Perawatan perineum terdiri dari tiga teknik yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional. Cara tradisional yaitu dengan menggunakan rebusan sirih sebagai vulva hygiene (Milah 2021).

Daun sirih (*Piper Betle*) yaitu merupakan tanaman asli Indonesia. Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptik dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Milah 2021).

i) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Wulandari dkk, 2018).

Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu. Asupan nutrisi yang seimbang dan memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (Wulandari dkk, 2018).

2) Kunjungan Masa Nifas (6 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

**Tabel 6.** Involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
<b>Bayi lahir</b>	Setinggi Pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
<b>1 minggu</b>	Pertengahan pusat - simfisis pubis	750 gr
<b>2 minggu</b>	Tidak teraba di atas simfisis pubis	500 gr
<b>6 minggu</b>	Normal	50 gr
<b>8 minggu</b>	Normal	30 gr

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Susanto 2019).

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi



protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti 2017).

Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017).

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar:

- (1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
  - (2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
  - (3) Areolah tidak akan bias terlihat jelas
  - (4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
  - (5) Bayi terlihat senang dan tenang
  - (6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
- f) Lakukan perawatan payudara

Breast care dapat meningkatkan produksi ASI jika dilakukan pada ibu nifas, cara tersebut bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga

pengeluaran ASI lancar. Bayi disusukan terlebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) atau secara terus menerus (on demand), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian di antara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan sampai kering, pergunakan BH yang menyangga

### 3) Kunjungan Masa nifas ( 2 minggu)

#### a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi

dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Susanto 2019).

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti 2017).

Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017). Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam. Ibu juga bisa tidur disela-sela bayinya tidur.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit /mengajarkan teknik menyusui dengan benar

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar:

- (1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).

- (2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
  - (3) Areolah tidak akan bias terlihat jelas
  - (4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
  - (5) Bayi terlihat senang dan tenang
  - (6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
- 4) Kunjungan Masa nifas (6 minggu)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya, Menurut Walyani dan Purwoastuti 2017, tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:
- (1) Demam tinggi melebihi 38 C
  - (2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/ bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam),disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
  - (3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
  - (4) Sakit kepala terus menerus
  - (5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
  - (6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
  - (7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm
  - (8) Putting payudara berdarah

- (9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan
  - (10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
  - (11) Tidak bias buang air besar selama 3 hari
  - (12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya
  - (13) Depresi pada masa nifas.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikerenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memiih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) niq dan agar ibu keluarga. punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

## 5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

### a. Pengertian Neonatus

Fisiologis neonates merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonates. Neonates adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019).

Menurut Kusuma dkk, 2022 Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

- 1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) (6 jam – 48 jam)
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- 2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
  - e) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - f) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
  - g) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
  - h) Menjaga suhu tubuh bayi

- i) Menjaga kehangatan bayi
  - j) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
  - k) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
- Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah :
- a) Pemeriksaan fisik
  - b) Menjaga kesehatan bayi
  - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
  - d) Memberi AI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
  - e) Menjaga kehangatan
  - f) Menjaga suhu tubuh bayi
  - g) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

#### **b. Perubahan Fisiologis Neonatus**

Menurut Julina, 2019 adaptasi neonatus adalah sebagai berikut;

##### **1. Sistem pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintis sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas

dengan cara bernapas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru paru kaku, sehingga terjadi atelektasis.

Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anterobik. Atau Karak teristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin. Aliran darah dari palsenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernapasan pertama bayi baru lahir.

## 2) Peredaran darah.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-51 liter per menit meter persegi (Gessner 1965), Aliran darah sitolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/meter persegi dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/meter persegi) karena penutupan duktus arteriosus. hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera



setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.

3) Suhu tubuh.

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

- a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.
- b) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.
- c) Radiasi, panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau

menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan. menjadi uap), Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL, dibiarkan dalam suhu kamar 25oC maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB. sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

- (1) Keringkan bayi secara saksama.
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- (3) Tutup bagian kepala bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- (6) Tempat kan bayi dilingkungan yang hangat.

#### 4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan

lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

#### 5) Imunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsumulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imonogis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobolin G. sehingga imonologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imonologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M

#### 6) Traktus digestivus.

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk

dan berwarna biasa. Enzim dalam traktust digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pancreas.

7) Hati

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hatia belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih adari 50mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan grey bady syndrome.

8) Keseimbangan asam dan basa.

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umujmnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

**c. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus**

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) (6 jam – 48 jam)

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°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada 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 sedikit
  - (11) ar tali pusat
  - (12) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang
  - (13) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor
  - (14) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari
  - (15) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang
  - (16) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir
- c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

- d) Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada puntug tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regiment yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat pelepasan tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian simanungkalit, sintya 2019 bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Simanungkalit dan Sintya 2019).

2. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan

atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, adapsu/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan kedokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk.

Teknik perawatan pada saat pemotongan dan mengikat tali pusat, serta perawatan tali pusat merupakan prinsip utama yang sangat penting untuk mencegah terjadinya sepsis karena infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang tidak benar mengakibatkan tali pusat menjadi lama lepas. Resiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan penyakit tetanus neonatorum. Sehingga perawatan tali pusat perlu diperhatikan (Maharani dan Yudianti 2018).

Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang benar adalah berdasarkan prinsip-prinsip aseptik dan kering serta tidak lagi dianjurkan untuk menggunakan alkohol ataupun ramua-ramuan lainnya, serta tidak ditutup rapat. Meskipun bisa ditutup, boleh menggunakan kain kassa steril dan tidak diikat terlalu kuat. Selain dengan metode bersih dan kering

diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI, dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada puntug tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. (Maharani dan Yudianti 2018).

Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regiment yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat pelepasan tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian simanungkalit, sintya 2019 bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Simanungkalit dan Sintya 2019).

- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
- c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam  
ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu (Mutmainnah, dkk 2017).
- d) Menjaga kehangatan bayi



- (1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
  - (2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
  - (3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama bayi
- e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakn buku KIA.
- f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

- (1) Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik
  - (2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
  - (3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
  - (4) Areola tidak terlihat dengan jelas.
  - (5) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASInya.
  - (6) Bayi terlihat tenang dan senang.
  - (7) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.
- g) Menjemur bayi

Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 5-10 menit. Menjemur bayi ini dilakukan dengan cara membuka seluruh

pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh (Megasari, 2020). menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin. Dilakukan selama 5-10 menit karena pancaran matahari yang terlalu lama akan menyebabkan terbakarnya kulit bayi (Megasari, 2020).

#### h) Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan 2x sehari. Pijat bayi bisa dilaksanakan segera sesudah bayi lahir, baik bayi lahir atrm maupun BBLR atau pada usia (0 - >7 bulan) (IHCA, 2020). Pijat bayi Mampu mengurangi kadar bilirubin pada ikterus neonaturum secara signifikan. Ada pun teknik pijat bayi menurut IHCA, 20

### 3. Kinjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

#### a) Pemeriksaan fisik

#### b) Menjaga kesehatan bayi

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

#### c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

#### d) Memberi AI minimal 10-15 kali dalm 24 jam

#### e) Menjaga kehangatan bayi

- (1) setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
  - (2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
  - (3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama bayi
- f) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

- g) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu - ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang

belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018).

## **B. Manajemen Kebidanan**

### **1. Manajemen Varney**

#### **a. Langkah-langkah manajemen varney**

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 langkah-langkah manajemen varney meliputi:

##### **1) Langkah I : 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 fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti eriksaan 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) Langkah II : Interpretasi Data**

Data dasar 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) Langkah III : 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) Langkah IV : 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) Langkah V : 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) Langkah VI : Implementasi/pelaksanaan**

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

#### **7) Langkah VII : Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifitan 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. SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

- S** : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui *auto anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen varney)
- O** : Hasil pemeriksaann fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen varney)
- A** : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Vaerney).
- P** : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk: asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium , konseling/penyuluhan *follow up*.



### 3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

#### a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

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

Hari/tanggal pengkajian : Hari dan tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Waktu pengkajian  
 Tempat pengkajian : Tempat pengkajian  
 Pengkaji : Nama pengkaji

#### I. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subjektif

###### 1. Biodata

Nama	: Diisi sesuai identitas	Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas	Suku	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
Alamat	: Diisi sesuai identitas	Alamat	: Diisi sesuai identitas

###### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya 28-40 minggu dan ingin memeriksakan kehamilannya, merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, dengan

keluhan sesak nafas, sering BAK, nyeri punggung, edema pada kaki, dan konstipasi

### 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 menstruasi

Menarche : ..... tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : setiap brapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				Bbl			Nifas	
	Ke	Anc	Uk	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	Jk	Bb	Pb	Laktasi	Masalah
1	1/2/ 3	4x	37-42 mg	.....	PMB/ RS/ klinik	Spontan/ SC	Bidan/ dokter	L/P	2.5-4 kg	48- 53 cm	Ya/ tidak	Ada/ tidak

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT :

Usia kehamilan : 29-40 minggu

ANC : 6 kali

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

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang : (Pil/Suntik/Implant/IUD)

pernah digunakan

Lama pemakaian : .... Bulan/....tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Makan

Pola makan : 3 kali sehari

Jenis : nasi, lauk pauk

Porsi : 1-2 porsi

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : air putih

## b. Pola eliminasi

## 1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Masalah : Ada/Tidak

## 2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

## c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak ada

d. Personal *hygiene*

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

## e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena ibu sering merasa mudah kelelahan

f. Hubungan seksual

Sebelum hamil : 3x/minggu

Selama hamil : 2x/minggu

9. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

Keyakinan terhadap agama : taat/tidak

**2. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/70mmHg-120/90 mmHg

Nadi : 80-90x/menit

RR : 20-24x/menit

Temp : 36,5 C-37,5 C

BB sebelum hamil : .... Kg

BB sesudah hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : <18,5

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

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

Obesitas :  $\geq 27,0$

LILA :  $\geq 23,5$  – 33 cm

#### Pemeriksaan panggul (Pada Primigravida)

a. Distansia Spinarum : 23-26 cm

b. Distansia Cristarum : 26-29 cm

c. Conjugata eksterna : 18-20 cm

d. Lingkar panggul : 80-90 cm

#### 2. Pemeriksaan fisik

##### a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

##### b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

## c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

## d. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak

## e. Telinga

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak

## f. Mulut

Mukosa	: Lembab/kering
Bibir	: Dehidrasi/tidak
Lidah	: Bersih/tidak
Gigi	: Lengkap/tidak

Karies	: Ada/tidak
Stomatitis	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
g. Leher	
Pembesaran kelenjar Tyroid	: Ada/tidak
Pembesaran kelenjar Limfe	: Ada/tidak
Pembesaran vena jugularis	: Ada/tidak
h. Payudara	
Bentuk	: Simetris/tidak
Areola mammae	: Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
i. Abdomen	
1) Inspeksi	
Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak
2) Palpasi	
Leopold I	: TFU sesuai usia kehamilan
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 melenting.

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. konvegen/diverge atau perlimaan (0-5/5).

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin) : (TFU-12) x 155

4) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

j. Genitalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

k. 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 : (+)/ (-)

3. Pemeriksaan penunjang

- a. Hb :  $\geq 11$  gr%
- b. Urine
  - 1) protein : (+)/ (-)
  - 2) reduksi : (+)/ (-)
  - 3)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
- c. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke .... dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.
- d. Ibu mengatakan berumur.....tahun
- e. Ibu mengatakan HPHT (...)
- f. Ibu mengatakan usia kehamilannya 28-40 minggu
- g. Ibu mengeluh sesak nafas
- h. Ibu mengeluh sering BAK
- i. Ibu mengeluh nyeri punggung
- j. Ibu megeluh edema pada kaki
- k. Ibu mengeluh susah buang air besar

## Data Objektif

## Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

## 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 :  $\geq 23,5 - 33$  cm

## Palpasi

Leopold I : TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

	40 minggu : pertengahan pusat-px
	Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan melenting
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Konvergen/ divergen atau perlimaan (0-5/5).
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensitas	: Kuat/lemah
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	

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

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

a. Pemeriksaan penunjang

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 1) Hb            | : $\geq 11$ gr% |
| 2) Glukosa urine | : (+)/ (-)      |
| 3) Protein urine | : (+)/ (-)      |

**B. Masalah**

1. Sesak nafas
2. Sering BAK
3. Nyeri punggung
4. Edema pada kaki
5. Konstipasi

**C. Kebutuhan**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III
3. Pendidikan kesehatan tentang pola aktivitas dan istirahat
4. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan
5. Pendidikan kesehatan tentang Personal hygiene
6. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
7. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
8. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ tidak ada

### 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</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan</li> <li>Jelaskan pada ibu tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III.</li> <li>Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara tidur siang minimal 1-2 jam dan malam hari maksimal 8 jam.</li> <li>Jelaskan kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)</li> <li>Jelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan seperti:</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi ibu</li> <li>Dengan ibu mengetahui tentang perubahan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya.</li> <li>Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi lebih rileks, bugar, dan sehat (Devi, 2019).</li> <li>Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi kias yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas (Waltani,2020).</li> <li>Hal ini akan mengurangi kebingungan dan kecacauan pada saat persalinan dan</li> </ol>

	<p>Fe 90 butir 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>Presentasi kepala</p>	<p>a.Tempat persalinan b.Dana/biaya c.pendamping persalinan d.Perlengkapan/baju bayi e.Transportasi</p> <p>6.Jelaskan tanda bahaya hamil trimester III seperti Keluarnya darah pada jalan lahir, Keluarnya Flour Albus / Keputihan, Sakit Pinggang, Nyeri Hebat di Daerah Abdomen, Sakit Kepala yang Berat, Penglihatan Kabur, Edema / Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan, dan gerakan janin tidak terasa(Erawati, 2018).</p> <p>7.Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (&gt;12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (&gt;24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kementrian Kesehatan RI 2020).</p>	<p>meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan kebidanan yang sesuai dan tepat waktu (Devi 2019)</p> <p>6.Mengetahui tanda bahaya TM III, ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan bila ada masalah dan menghubungi tenaga kesehatan</p> <p>7.Dengan membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kementrian Kesehatan RI 2020).</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, sesak nafas pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p>	<p>1.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</p>	<p>1. 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).</p>



	1. ibu mengatakan sesak nafasnya teratasi	tidur dengan posisi setengah duduk (Ningsih dkk 2020).	
M2	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan, sering BAK dimalam hari ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : 1. ibu mengatakan tidak sering BAK pada malam hari lagi.</p>	<p>1. Anjurkan ibu melakukan terapi senam kegel. Terapi senam kegel ini dilakukan dengan tenaga ahli dan menggunakan matras sehingga aman dilakukan pada ibu hamil dan tidak mengganggu kehidupan dirahim. teknik senam kegel Yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posisi berdiri tegak</li> <li>Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum.</li> <li>Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih.</li> <li>Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat (Ziya dan Damayanti, 2021).</li> </ol>	<p>1. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya dan Damayanti, 2021)</p>
M3	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri punggung pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk ibu cara melakukan senam hamil yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>alat yang dibutuhkan adalah matras dan musik rileks</li> <li>gerakan senam hamil - gerakan pemanasan</li> </ol>	<p>1. Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk mengendurkan setiap sendi-sendi yang kaku dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh,</p>

	Ibu mengatakan nyeri punggung ibu berkurang	-gerakan inti ( gerakan duduk bersila,gerakan punggung, gerakan kupu-kupu, gerakan otot panggul ) -gerakan pendinginan Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 3x dalam seminggu dengan durasi 15 – 30 menit secara bertahap (Umamanir dan Megasari, 2022).	memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri di punggung bawah (Lilis 2019).
M4	Tujuan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan edema pada kaki ibu dapat teratasi  Kriteria: Ibu mengatakan edema pada ibu sudah berkurang	1.Anjurkan ibu untuk melakukan terapi perendaman kaki dengan air hangat menggunakan baskom dengan batas 10-15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5 – 430C selama 30 menit yang dilakukan selama 5 hari (Sari dkk 2020).  2. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, saat duduk pastikan kaki tidak menggantung, menghindari duduk bersila, apabila tidur kakinya diganjal dengan bantal (Ningsih, 2019).	1.Rendam air hangat akan merangsang produksi endorphin, menurunkan frekuensi nadi dan menurunkan tekanan darah serta penumpukan berkurang dan aliran darah vena lancar (Sari dkk 2020).  2.Dengan posisi tersebut membuat peredaran darah ibu menjadi lancar sehingga dapat mengatasi edema pada kaki ibu (Ningsih, 2019).
M5	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat teratasi  Kriteria : Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar.	1.Anjurkan ibu mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari.	1. Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid

			yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi (Ardhiyanti, 2017).
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

**VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

**b. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Persalinan Kala I, II, III dan IV**

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

Hari/tanggal pengkajian : Hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Diisi sesuai identitas	Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas	Suku	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
Alamat	: Diisi sesuai identitas	Alamat	: Diisi sesuai identitas

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

b. 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).

c. 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).

d. 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 menstruasi

Menarache	: 12-16 tahun
Lamanya	: 21-35 hari
Siklus	: 3-7 hari
Banyaknya	: 3-4 kali ganti pembalut
Disminorhe	: Ya/Tidak
Masalah	: Ada/Tidak

5. Riwayat pernikahan

Menikah ke	: ....
Lama pernikahan	: .... Tahun
Usia saat menikah	: .... Tahun

Status pernikahan : ....

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Hamil			Persalinan				Bbl			Nifas	
	Ke	Anc	Uk	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	Jk	Bb	Pb	Laktasi	Masalah
1	1/2/3	4x	37-42 mg	.....	PMB/RS/klinik	Spontan / SC	Bidan/dokter	L/P	2.5-4 kg	48-53 cm	Ya/tidak	Ada/tidak

7. Riwayat kehamilan sekarang

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

Umur kehamilan : 28-40 minggu

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

TP : Tafsiran Persalinan

TM 1

ANC : 1x

Keluhan : Sering BAK

TM II

ANC : 1x

Keluhan : Keputihan

Fe : .... butir

TM III

ANC : 2x

Keluhan : nyeri punggung

Imunisasi : 1-5 kali

Fe : .... Butir

8. Riwayat KB

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

Lama pemakaian : .... Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

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. Pola personal hygiene
- Mandi : 2 kali sehari  
 Ganti baju : 2 kali sehari  
 Keramas : 2-3 kali seminggu  
 Gosok gigi : 2 kali sehari  
 Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari
- e. Pola aktivitas
- Jenis aktivitas : rutinitas ibu rumah tangga  
 Masalah : Ada/Tidak
- f. Hubungan seksual
- Frekuensi : .... Kali seminggu  
 Masalah : Ada/Tidak
10. Keadaan psikologi
- a. Hubungan suami istri : baik/tidak  
 b. Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak



c. Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C -37,5°C

Nadi : 80-100 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 :  $\geq 23,5$  – 33 cm

### 2. Pemeriksaan fisik

#### a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/....

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
b. Muka	
Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
c. Mata	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak
Polip	: Ada/tidak
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Serumen	: Ada/tidak

- Pengeluaran : Ada/tidak
- f. Mulut
- Mukosa : Lembab/kering
- Bibir : Dehidrasi/tidak
- Lidah : Bersih/tidak
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak
- Papilla mammae : Menonjol/tidak
- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- i. Abdomen
- 1) Inspeksi
- Pembesaran : sesuai usia kehamilan

Bekas operasi : ada/tidak ada

Striae gravidarum : ada/tidak ada

Linea : ada/tidak ada

## 2) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (29 cm). pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : dibagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian kevil janin

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

Leopold IV : divergen/konvergen 4/5-0/5

3) TBJ : (TFU-11) x 155

## 4) Auskultasi

Occlusio maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

Djj : (+)

Irama : teratur/tidak

Intensitas : kuat/lemah

Frekuensi : 120-260x/menit

5) Kontraksi/his (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5x/menit

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

Teratur : ya/tidak

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

k. Extremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrиси/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

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

### 3. Pemeriksaan penunjang

c. Hb	: $\geq 11$ gr%
d. Glukosa urine	: (+)/ (-)
e. Protein urine	: (+)/ (-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Dasar:

#### 1. Data subjektif

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan ke ...
- b) Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- c) Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- d) Ibu mengatakan belum ada keluar air-air
- e) Ibu mengatakan nyeri persalinan

f) Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

## 2. Data objektif

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (29cm) , 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 di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

### Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

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

### Pemeriksaan dalam

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

b) Posisi	: Ante/retro
c) Penipisan	: 10-100%
d) Pembukaan	: 1-10 cm
e) Ketuban	: (+)/(-)
f) Presentasi	: Kepala
g) Penurunan	: H II-III
h) Petunjuk	: UUK/UUB,..

### **B. Masalah**

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

### **C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support mental
4. Pantau kebutuhan hidrasi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Mobilisasi
7. Pengurangan nyeri persalinan
8. Pemantauan dengan patograf

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

1. Gawat janin
2. Kala I memanjang

## **IV. TINDAKAN SEGERA**



1. Observasi Djj

2. Rujuk

## V. INTEVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi &lt; 12 jam - Multi &lt; 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : 100/60 – 130/90mmHg T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 5. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 6. Nutrisi ibu terpenuhi 7. Kandung kemih ibu tidak penuh 8. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Hadirkan pendamping persalinan 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan. 4. Menganjurkan keluarga untuk memberi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karenanya makanan padata lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat banyak minum segar (jus buah, sup)selama proses persalinan, namun bila</p>	<p>1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan (Janiarli dan fahmi, 2018). 3. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2019). 4. Makanan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan menambah energi dan mencegah dehidrasi.</p>

		<p>mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL) (Walyani dan Purwoastuti, 2019).</p> <p>5. Anjurkan ibu beristirahat disela kontraksi</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok atau setengah duduk.</p>	<p>5. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Yulizawati dkk, 2019).</p> <p>6. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada venacava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran (Yulizawati dkk, 2019).</p> <p>7. hal ini dimaksud untuk mengantisipasi agar ibu tidak</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>7. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan napas. Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung.</li> <li>b. Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suply oksigen berkurang.</li> <li>c. Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/ his.</li> </ol> <p>8. Siapkan alat dan bahan persalinan.</p> <p>9. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>8. persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>9. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan,</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Fitriana dan Nurwiandani 2018).
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu terlihat tenang dan tidak panik</li> <li>Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan teknik Relaksasi Nafas Dalam. dilakukan dengan irama normal 3 kali dan di ulang sampai 15 kali dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 kali</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Teknik Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas sehingga dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan (Iaili &amp; Wartini 2017).</li> </ol>
M2	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang</p> <p>Kriteria : 1. kesadaran umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 3. skala nyeri berkurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan keluarga untuk melakukan massage (pemijatan) salah satunya dengan cara Counterpressure. Counterpressure merupakan pijatan atau tekanan pada sacrum atau tulang belakang untuk menekan atau mengurangi nyeri. Counterpressure dapat dilakukan dengan menekan bagian punggung tepatnya pada sacrum seperti tekanan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cara kerja pijatan ini yaitu menekan tulang sacrum sehingga mengurangi ketegangan pada sacrum maka diharapkan dapat melenturkan dan tidak kaku serta tegang, dengan demikian nyeri dapat berkurang (Harini, 2018).</li> </ol>

		dengan menggunakan tangan, dengan cara telapak tangan melakukan tekanan dalam, kuat pada sacrum dengan tumit tangan dan menggerakkan melingkar kecil (Harini, 2018).	
MP1	Gawat janin: Tujuan: Gawat janin tidak terjadi  Kriteria : Djj dalam batas normal 120-160x/menit dan Djj teratur	1. Pantau Djj per 30 menit  2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi miring kiri	1. Pemantauan Djj dilakukan untuk mengkaji status bayi, frekuensi Djj <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera 2. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu
MP2	Kala I memanjang Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang  Kriteria : 1. lama kala I primi: 12 jam multi : 8 jam 2. fase laten <8 jam (pembukaan 0-3 cm) 3. fase aktif <6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. pantau persalinan kala I menggunakan patograf  2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok merangkak atau setengah duduk.	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Fitriana dan Nurwiandani 2018). 2. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada venacava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu

			bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran (Yulizawati dkk, 2019).
--	--	--	------------------------------------------------------------------------

**VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai intervensi

**VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai Implementasi

## KALA II

### I. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

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

#### Data Subjektif

1. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan
4. Ibu mengeluh nyeri persalinan

#### Data objektif

1. Kesadaran : Composmentis
2. TTV : Dalam batas normal
  - TD : 100/60-130/90 mmHg
  - T : 36,5-37,5 C
  - N : 80-100x/menit
  - RR : 16-24x/menit
3. Auskultasi : DJJ ( 120-160x/menit), kuat, terarur
4. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan, molase 0
5. Anus dan vulva membuka
6. Perineum menojol

7. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

## B. Masalah

Nyeri

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Pantau kebutuhan hidrasi
4. Penuhi kebutuhan istirahat
5. Atur posisi persalinan
6. Pertolongan persalinan sesuai APN

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

## III. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi &lt; 2 jam Multi &lt; 1 jam Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. Kesadaran : composment</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 OC</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.</li> <li>2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan</li> <li>2. Dengan menghadirkan pendamping dapat membantu memberikan suasana yang nyaman dalam ruang bersalinan, membantu mengawasi ibu, membantu melaporkan gejala-gejala atau sakit pada bidan atau dokter, dan membantu</li> </ol>



	<p>N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit Dalam waktu &lt; 2 jam bayi lahir BUGAR</p>	<p>3. Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan</p> <p>4. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his</p>	<p>ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik (Sari dkk, 2020).</p> <p>3. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadi kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum) (Mahrumi, 2022).</p> <p>4. Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk meneran apabila ketika ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi</p> <p>7. Pimpin persalinan sesuai dengan APN menurut</p>	<p>apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Yulizawati dkk, 2019).</p> <p>5. Atur posisi yang nyaman, salah satu posisi untuk memperlancar persalinan menurut penelitian Darwis dan Ristica 2022, adalah posisi miring yaitu posisi yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat memperlancar proses persalinan. Posisi miring dalam proses persalinan kala II adalah posisi yang dilakukan dengan cara miring kiri dengan tujuan untuk memperlancar peredaran balik ibu, pengiriman oksogen dalam darah ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan berlangsung perlahan-lahan sehingga persalinan relatif lebih nyaman dan dapat memperlancar proses penurunan kepala janin.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung, hindari menahan nafas saat meneran, mengakibatkan supley oksigen berkurang.</p> <p>7. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p><b>Langkah 1</b></p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>(Fitriana dan Nurwiandani 2021) yaitu:</p> <p><b>Langkah 1</b> Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.</p> <p><b>Langkah 2</b> Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan, yang sesuai jika hal itu terjadi.</p> <p><b>Langkah 3</b> Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p><b>Langkah 4</b> Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p><b>Langkah 5</b> Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p> <p><b>Langkah 6</b></p>	<p>Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p><b>Langkah 2</b> Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan atau pelonggaran tali pusat</p> <p><b>Langkah 3</b> Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung</p> <p><b>Langkah 4</b> Membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p> <p><b>Langkah 5</b> Agar tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p><b>Langkah 6</b> Dapat mengetahui adanya penyulit pada bayi</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan.</li> <li>2) Apakah bayi bergerak dengan aktif.</li> </ol> <p>Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).</p> <p><b>Langkah 7</b> Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).</p> <p><b>Langkah 8</b> Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.</li> <li>b) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.</li> <li>c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.</li> <li>d) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>	<p><b>Langkah 7</b> Memastikan tidak adanya janin kedua</p> <p><b>Langkah 8</b> Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p><b>Langkah 9</b> Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p> <p><b>Langkah 10</b> Selmuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.</p>	<p><b>Langkah 9</b> Sentuhan dan isapa payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin sehingga mempercepat lahirnya plasenta</p> <p><b>Langkah 10</b> Menghindari bayi kehilangan panas</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang</p> <p>Kriteria: 1. ibu mengatakan rasa nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang</p>	<p>1. Gunakan Aromaterapi Lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dengan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakan sejauh 20 cm dari pasien. Aromaterapi lavender di berikan selama persalinan berlangsung.</p>	<p>1. Bunga Lavender yang digunakan sebagai aromaterapi memiliki kandungan linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada anti cemas (relaksasi) pada Lavender wangi yang dihasilkan bunga lavender akanmenstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologisAromaterapi Lavender yang di hirup akan membuat molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawah oleh turbulen ke langit-langit hidung.Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewar hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator menyebabkan pesan tersebut dikirm kebagian</p>

			otak yang lain dan badan - badan tubuh yang lainnya. Pesan yang diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah ke uterus meningkat, oksigen meningkat dan kontraksi uterus baik (Adriani, 2022).
Mp	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir segera</li> <li>2. Keadaan umum ibu baik</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 100/60-130/90 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi mangedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> <li>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bida</li> <li>3. Anjurkan ibu teknik mangedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</li> <li>4. jika persalinan &gt; 2 jam pada primigrapida dan &gt; 1 jam multigrapida segera rujuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat</li> <li>2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</li> <li>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia ( kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</li> <li>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, dihi</li> </ol>

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

## VI. EVA

### KALA III

#### I. INTERPRESTASI DATA

##### A. Diagnosa

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

##### Data Subyektif

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
3. Ibu menatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

##### Data Obyektif

1. K/U : Baik/Tidak
2. Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis
3. Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt
4. RR : 30-60x/mnt
5. Temp : 36,5° -37,5C
6. BB : 2500-4000 gr
7. Bayi lahir spontan, bugar, pukul .... WIB, JK : laki-laki/perempuan,  
BB:....gram, LK/LD:....cm
8. Tali pusat memanjang
9. TFU : Sepusat
10. Kontraksi : baik / tidak
11. Blass : kosong

##### B. Masalah

Tidak ada masalah

### C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

### II. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

### III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### IV. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No	tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>1. Lakukan palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua</p> <p>2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :</p> <p>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</p> <p>b. Lakukan 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</p> <p>c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</p>	<p>1. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua</p> <p>2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <p>a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati.</p> <p>d. Untuk melakukan plasenta lepas dan</p>



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

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## KALA IV

### a. INTERPRESTASI DATA

#### A. Diagnosa

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

#### Data Subjektif:

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

#### Data Objektif:

1. TTV : Dalam batas normal
2. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul ... WIB
3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi : baik/ tidak
5. Blasa : kosong/ tidak
6. Plasenta dan selaput jalan lahir spontan lengkap pukul.. WIB
7. Ruptur perineum derajat 2
8. Perdarahan : ..... cc

#### B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

### C. Kebutuhan

1. Penjahitan ruptur perineum
2. Pemantauan kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Lengkapi partograf

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Postpartum Primer

## III. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

## IV. 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. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</li> <li>3. Kontraksi uterus baik</li> <li>4. Konsistensi keras</li> <li>5. Kandung kemih kosong</li> <li>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penjahitan pada laserasi</li> <li>2. Pemantauan kala IV, Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</li> <li>3. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik</li> <li>4. Evaluasi laserasi jalan lahir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan penjahitan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah.</li> <li>2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</li> <li>3. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan</li> <li>4. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi</li> </ol>

		<p>5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>6. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>7. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>8. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>9. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>10. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>11. Lengkapi partograf</p>	<p>jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</p> <p>5. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik</p> <p>6. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar &gt; 500 cc atau tidak</p> <p>7. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>8. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>9. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>10. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>11. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</p>	<p>1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan.</p>	<p>1. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang</p>

	<p>2. Ibu sudah mau makan dan minum</p> <p>3. Ibu beristirahat</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupa cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibi bersalin (Kurniarum, 2016).</p> <p>2. Istirahat selama proses persalinan kala IV bertujuan untuk membuat ibu relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Pada kala IV sambil melakukan observasi, ibu dianjurkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Rohmawati dkk, 2022).</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU ibu baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal</li> <li>3. Skala nyeri berkuang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu Teknik relaksasi napas yaitu bernapas dengan menggunakan diafragma secara perlahan, sehingga memungkinkan dada mengembang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014).</li> </ol>

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasii

### c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN BBL 0-6 JAM FISILOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Tempat pengakajian

Pengkaji : Nama pengkaji

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

##### a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny.....

Umur : 0- 6 jam

Tanggal lahir : .....

Jam lahir :.....WIB

##### b. Orang tua

Nama	: Diisi sesuai identitas	Nama	: Diisi sesuai identitas
------	--------------------------	------	--------------------------

Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
------	--------------------------	------	--------------------------

Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
-------	--------------------------	-------	--------------------------

Pedidikan	: Diisi sesuai identitas	Pedidikan	: Diisi sesuai identitas
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Alamat	: Diisi sesuai identitas	Alamat	: Diisi sesuai identitas
--------	--------------------------	--------	--------------------------

##### 2. Keluhan utama

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

### 3. Riwayat kesehatan

#### a. Riwayat kesehatan ibu

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

#### b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, asma dan penyakit kongenital.

#### c. Riwayat perinatal dan natal

1. Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/tidak dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
2. Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, section casarea, forcep dll), lama kala I 8-12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah dan lemas.
3. Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4. Ada/tidak lilitan tali pusat
5. Ada/tidak komplikasi kala II.

#### d. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap.

Usaha nafas : tanpa bantuan  
 Kebutuhan resusitasi : tidak  
 IMD : dilakukan segera setelah lahir

## **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
2. Pemeriksaan Umum
 

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

## **II. INTERPRETASI DATA**

### **A. Diagnosis**

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

Data Dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB ,  
 saat lahir langsung menangis
2. Bayi lahir cukup bulan
3. Air ketuban jernih



Data Objektif:

1. Penilaian kebugaran
  - a. Bayi menangis kuat dan tidak bernapas megap-megap
  - b. Tonus oto bayi baik dan bayi bergerak aktif
  - c. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

#### **B. Masalah**

1. Penurunan suhu tubuh

#### **C. Kebutuhan**

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan
5. Lakukan inisiasi menyusui dini
6. Beri suntikan vitamin K1
7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
8. Beri imunisasi hepatitis B
9. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

### **III. MASALAH POTENSIAL**

1. Hipotermi

## 2. Hipoglikemia

**IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Bayi 0-6 jam berjalan normal</p> <p>Kriteria</p> <p>a. Jalan nafas baik dan bersi.</p> <p>1) Nafas spontan &lt;40 x/menit</p> <p>2) Bayi menangis</p> <p>3) Warna kulit: kemerahan</p> <p>4) Tonus otot kuat</p> <p>b. Bayi telah terbungkus</p> <p>1) Suhu: 36,5-37,5°C</p> <p>2) Warna kulit: kemerahan</p> <p>3) Ekstremita: hangat</p> <p>a. APGAR normal &gt;7 (7-10)</p> <p>b. Suhu : 36,5-37,5 °C</p>	<p>1. Jaga kehangatan bayi Bungkus bayi kecuali muka dan dada.</p> <p>2. Bebaskan jalan napas. Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih/kering atau kasa.</p> <p>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p>	<p>1. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kan yang telah disiapkan diatas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya (Damayanti dkk, 2014).</p> <p>2. Membebaskan jalan nafas pada BBL Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.</p> <p>3. Setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudian selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang sangat dan bersih. Kain basah didekat tubuh bayi dapat menyerap panas bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, slimut atau kain yang baru (Damayanti dkk, 2014).</p> <p>4. Penundaan waktu penjepitan tali pusat</p>

		<p>4. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>5. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi. IMD dilakukan 5 menit setelah lahir selama 1-2 jam.</p>	<p>sekitar 2-3 menit dapat memberikan redistribusi darah diantara plasenta dan bayi, memberikan bantuan placentar transfusion yang didapatkan oleh bayi sebanyak 35-40 ml/kg dan mengandung 75 mg zat besi sebagai hemoglobin, yang mencukupi kebutuhan zat besi bayi pada 3 bulan pertama kehidupannya. Sebaliknya penjepitan tali pusat secara dini (kurang lebih 10-15 detik setelah kelahiran) dapat menghalangi sebagian besar jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Penundaan penjepitan tali pusat juga dapat meningkatkan penyimpanan zat besi saat lahir sehingga dapat mencegah terjadinya anemia defisiensi besi (Suryani, 2019).</p> <p>5. IMD dilakukan 5 menit setelah lahir selama 1-2 jam. Bounding attachment adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah dimasa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal. Pada proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>perawatannya. Kebutuhan menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. (Walyani dan Purwoastuti 2019).</p>
	<p>6. Pemantauan Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu: Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5 °C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk. Tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang (Mutmainnah dkk 2017).</p>	<p>6. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lain dan dapat di tangani secara cepat</p>
	<p>7. Beri suntik vitamin K1 secara IM, dipaha kiri anterolateral 1-2 jam setelah inisiasi menyusui dini</p>	<p>7. Vitamin K diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir (Legawati,2018).</p>
	<p>8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata. Salep mata diberikan 1 jam pertama setelah lahir</p>	<p>8. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya (Mutmainnah, 2017).</p>

		<p>yaitu, eritromysin 0,5%/tetrasiklin 1%.</p> <p>9. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.</p>	<p>9. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu 36,5-37,5 C</li> <li>2. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan</li> <li>3. Ekstremitas : hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan diatas perut ibu. Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasnya (Damayanti dkk, 2014).</li> <li>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konveksi Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi.</li> <li>b. Konduksi Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin.</li> <li>c. Radiasi Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.</li> <li>d. Evaporasi Cairan/ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meringkan segera dapat mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi (Damayanti dkk, 2014).</li> <li>2. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan mencegah terjadinya kehilangan panas. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hindarkan penepatan bayi baru lahir di dekat pintu atau jendela terbuka</li> <li>b. Hindari terjadinya kontak kulit bayi dengan benda yang suhunya dingin. misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.</li> <li>c. Jangan biarkan bayi baru lahir didalam ruangan yang be AC tanpa berikan pemanas.</li> <li>d. Jangan mandikan bayi terlalu cepat, tubuh bayi dikeringkan dan diselimuti(Walyani dan Purwoastuti 2020).</li> </ol> </li> </ol>

		(Walyani dan Purwoastuti 2020).	
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaan :</p> <p>a. Suhu 36,5-37,5 °C b. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. c. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam.</li> <li>Letakan bayi diruangan yang hangat.</li> <li>Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang kering dan bersih.</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya</li> <li>Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi.</li> <li>Suhu ruangan atau kamar sekitar 28-30 °C, untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi</li> <li>Mengganti pakain/popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas dikarenakan konduksi</li> <li>Melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas.</li> <li>Kepala bayi memiliki permukaan yang luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas.</li> </ol>
MP2	<p>Tujuan : Tidak terjadi Hipoglikemia</p> <p>a. kadar glukosa normal pada bayi &gt;45 mg/dk b. ASI adekuat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian ASI sedini mungkin (IMD)</li> <li>koreksi penurunan gula darah dengan cara <ol style="list-style-type: none"> <li>melalui pemerian ASI secepat mungkin setelah lahir</li> <li>melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)</li> <li>melalui pembentukan glukosa dari sumber</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</li> <li>Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir</li> </ol>

		lain, terutama lemak (glukoneogenesis)	
--	--	-------------------------------------------	--

**VI. IMPLEMENTASI**

Dilakukan sesuai intervensi

**VII. EVALUASI**

Dilakukan sesuai dengan implementasi

**d. Asuhan Kebidanan Pre Klinik nifas**

**KUNJUNGAN 1 (KF 1) / 6-48 JAM**

**ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS**

**PADA NY...P...A.. POST PARTUM 6-48 JAM**

Hari/tanggal pengkajian : Hari dan tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Waktu pegkajian  
 Tempat pengkajian : Tempat pengakajian  
 Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

Nama	: Diisi sesuai Identitas	Nama	: Diisi sesuai Identitas
Umur	: Diisi sesuai Identitas	Umur	: Diisi sesuai Identitas
Agama	: Diisi sesuai Identitas	Agama	: Diisi sesuai Identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas
Alamat	: Diisi sesuai Identitas	Alamat	: Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehata

a. Riwayat kesehatan sekarang



Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Pola : teratur atau tidak setiap bulan

Lamanya : (5-7 hari)

Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)

Masalah : disminorhea/Amenorhea

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	BB	
I		....mg	....x	.....	.....	Dokter / bidan	Spontan/ SC	Ada/ Tidak	Lk/ pr	...gr	-

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT : tanggal/bulan/tahun
- Usia kehamilan : 28-40 Minggu
- ANC : 6 x
- Status TT : .... (T1, T2, T3, T4, T5)
- Periksa hamil :
- Trimester I : 2 x
- Keluhan : sering BAK
- Trimester II : 1 x
- Keluhan : keputihan
- Trimester III : 3 x
- Keluhan : nyeri punggung
7. Riwayat Persalinan Sekarang
- Tanggal Persalinan : tanggal/bulan/tahun
- Jam Persalinan : ..... WIB
- Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC
- Penolong : Bidan/dokter
- Penyulit : Ada/Tidak ada
- BBL
- Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan
- BB : 2.500-4.000 gram
- PB : .....Cm
8. Riwayat kontrasepsi
- Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian :.... tahun/bulan

Masalah : ada/tidak ada

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

a) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan : ada/ tidak ada

b) Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : ada/tidak ada

c) Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : ada/tidak ada

2) BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : sulit BAK

d) Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak Ada

10. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 100-130mmHg  
Diastole 60-90mmHg)

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

- Benjolan : Ada / Tidak ada
- Distribusi rambut : Merata / Tidak
- b) Muka
- Keadaan : pucat / Tidak
- Oedema : Ada / Tidak ada
- Masalah : Ada / Tidak ada
- c) Mata
- Konjungtiva : Anemis / An anemis
- Sclera : Ikterik / An ikterik
- Masalah : Ada / Tidak ada
- d) Hidung
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- e) Mulut
- Mukosa bibir : Kering / Lembab
- Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak
- Gigi : Ada Caries / Tidak
- Kebersihan : Bersih / Tidak
- f) Telinga
- Pendengaran : Baik / Tidak Baik
- Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada
- Kelainan : Ada / Tidak ada
- g) Leher

- Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada
- Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada
- h) Payudara
- Puting susu : datar/menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Lesi : Ada / Tidak ada
- Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
- Pengeluaran : ASI (+/-)
- Nyeri tekan : Ada / Tidak ada
- i) Abdomen
- 1) Nifas 6 jam
- Bekas luka operasi : ada/tidak
- Linea : alba/nigra
- Striae : albicans/liviade
- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras/lembek
- Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada
- Kandung kemih : kosong/penuh
- Diastasis recti : 1-2 jari
- 2) Nifas 2 hari
- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada  
 Kandung kemih : ksong/penuh  
 Diatas Recti : 1-2 jari

j) Genitalia

1) Nifas 6 jam

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada  
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada  
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang  
 Pengeluaran lochea : Rubra (Merah  
 Kehitaman )  
 Bau : khas lochea  
 Tanda infeksi : Ada/Tidak  
 Jumlah pengeluaran lochea : .....cc

2) Nifas 2 hari

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada  
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada  
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang  
 Pengeluaran lochea : rubra  
 Bau : khas lochea  
 Tanda infeksi : Ada/Tidak  
 Jumlah pengeluaran lochea : ....cc

k) CVA : (-) /(+)

l) Ekstremitas

## 1) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

## 2) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

**II. INTERPRETASI DATA****A. Diagnosa**

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

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang megeluh perut bagian masih terasa mules, keluar darah berwarna...
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB
4. Ibu mengatakan senang dan bersemangat merawat bayinya
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI tidak lancar
6. Ibu megeluh nyeri luka laserasi

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmenthis



## 2) Tanda-Tanda Vital

TD	: (systole 90-120mmHg, Diastole 60-80mmHg)
Suhu	: 36,5° - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

## 3) Payudara

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

## 4) Abdomen

## a) Nifas 6 jam

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

## b) Nifas 2 hari

TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: ksong/penuh
Diatasis Recti	: .....Cm

#### 5) Genetalia

##### a) Nifas 6 jam

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

##### b) Nifas 2 hari

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

### **B. Masalah**

1. Nyeri luka perenium
2. Kelelahan
3. ASI tidak lancar

### C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebutuhan istirahat tidur
5. Penkes tentang ASI eksklusif dan upaya memperbanyak ASI
6. Penkes personal hygiene
7. Penkes tentang bonding attachment
8. Penkes mobilisasi dini sesuai dengan masa nifa
9. Penkes perawatan perineum
10. Penkes tanda bahaya nifas

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum
2. Sub involusi

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal  Kriteria :	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

	<p>- keadaan umum ibu baik</p> <p>- TTV</p> <p>TD:</p> <p>(systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)</p> <p>N: 60-80x/m</p> <p>P: 20-24x/m</p> <p>S: 36,5° - 37 ° C</p> <p>Kontraksi uterus: Keras</p> <p>Kandung Kemih: Kosong</p> <p>Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam</p> <p>Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat</p> <p>48 jam: 2 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea: 6 jam: Rubra</p> <p>48 jam: Rubra</p>	<p>2. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>3. Penkes pencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan mengeluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus,) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2017).</p> <p>4. Mengajukan untuk memenuhi nutrisi dan cairan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri</p>	<p>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak</p> <p>3. Dengan dilakukannya hal tersebut dapat mencegah terjadi perdarahan masa nifas.</p> <p>4. Dengan pemenuhan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjurkan (Tritya, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum &gt;8 gelas sehari. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan (Trytia, 2016).</p> <p>5. Konseling tentang pemberian ASI. Manfaat pemberian ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu :</p> <p>a. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk</p>	<p>5. Dengan dijelaskannya tentang pemberian ASI bertujuan agar ibu selalu menyusui bayinya sesering mungkin</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>memenuhi kebutuhan gizi bayi</p> <p>b. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal</p> <p>c. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.</p> <p>d. Tidak mengandung <i>laktoglobulin</i> yang dapat menyebabkan alergi</p> <p>e. Ekonomis dan praktis (Susanto 2019)</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>7. Penkes <i>bouding attachment</i></p> <p>8. Penkes tanda bahaya nifas Menurut</p>	<p>6. Kurangnya istirahat dan tidur dapat mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p> <p>7. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Walyani dan Purwoastuti 2017, tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Demam tinggi melebihi 38 C</li> <li>b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/ bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk</li> <li>c. Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati</li> <li>d. Sakit kepala terus menerus</li> <li>e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.</li> <li>f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki</li> <li>g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam</li> <li>h. Puting payudara berdarah</li> <li>i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan</li> <li>j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama</li> </ol>	<p>8. Dengan menjelaskan tanda bahaya ibu akan mengerti untuk melakukan pemeriksaan dengan cepat kepada bidan.</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>k. Tidak bias buang air besar selama 3 hari</p> <p>l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya</p> <p>m. Depresi pada masa nifas.</p>	
M1	<p>Tujuan: luka perineum Teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan</p> <p>2.keadaan luka perineum bersih</p> <p>3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri tanpa obat-obatan yaitu dengan cara tradisional yaitu dengan menggunakan rebusan siri sebagai vulva hygiene.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkosumsi Putih telur rebus diberikan sebanyak 140 gram atau setara dengan 4 butir telur. Putih telur diberikan pagi dan sore hari, masing-masing 2 butir (70 gram) selama 7 hari.</p>	<p>1. Dengan melakukan vulva hygiene dengan daun siri mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptik dan antibakteri, selain itu daun siri juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Milah 2021).</p> <p>2. Satu butir telur seberat 53 gram memiliki kandungan putih telur sebesar 65,64%, kuning telur sebesar 23,61% dan cangkangnya sekitar 10,75%. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95% 12. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan</p>



			<p>kolesterol. Kandungan kolesterol yang tinggi hanya terkonsentrasi di kuning telur, sehingga putih telur aman untuk dikonsumsi (Yuliana dan Fauziah, 2021).</p>
M2	<p>Tujuan : Lelah ibu berkurang</p> <p>Kriteria : Ku : baik Kesadaran :composmentis TTV dalam batas normal Ibu makan dan minum dan ibu istirahat</p>	<p>1.Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ibu bisa juga tidur disela-sela bayinya tidur</p> <p>2.Hadirkan suami/keluarga untuk memberi support kepada ibu</p>	<p>1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa lelah.</p> <p>2. Hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu</p>
M3	<p>Tujuan : ASI ibu lancar</p> <p>Kriteria : ASI ibu lancar dan Ibu dapat menyusui bayinya</p>	<p>1. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam Lakukan Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit, frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari. Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau anggota keluarga yang lain. Petugas kesehatan</p>	<p>1. Merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Wulandari dkk, 2018).</p>

		<p>mengajarkan kepada keluarga agar dapat membantu ibu melakukan pijat oksitosin karena teknik pijatan ini cukup mudah dilakukan dan tidak menggunakan alat tertentu (Wulandari dkk, 2018).</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi Jantung pisang dipagi hari saat sarapan pada pukul 07.00 WIB, mengkonsumsi sayur jantung pisang diwaktu makan siang/menjelang sore pukul 13.00 WIB.</p>	<p>2.Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalammeningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rilyani &amp; Wulandasari, 2019).</p>
Mpl	<p>Tujuan : Tidak terjadinya perdarahan Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kontraksi uterus baik dan keras</li> <li>3. TD : systole : 90-120 mmhg Diastole : 60-80 mmhg N: 60-8-x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 C Perdarahan :&lt;500cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital</li> <li>2.Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih</li> <li>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikas.</li> <li>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera</li> <li>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan</li> </ol>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap</p> <p>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau</p>	<p>mengganggu kontraksi uterus</p> <p>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah</p> <p>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak</p>
Mp2	<p>Tujuan : Tidak terjadi sub involusi uterus</p> <p>Kriteria : Pengeluaran lochea normal, jenis : lochea rubra</p> <p>TFU normal</p> <p>2-6 jam : 1 jari dibawah pusa</p> <p>2 hari : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand)</p> <p>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</p> <p>3. ajarkan ibu untuk melakukan loving massage yaitu dengan Pijatan yang dilakukan mulai dari punggung, kaki, tangan dan pundak</p>	<p>1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</p> <p>2. Dengan melakukan senam nifas maka dapat mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi</p> <p>3. Dengan melakukan loving massage terbukti dapat memberikan kenyamanan, mengurangi kecemasan, mengalihkan rasa nyeri yang dialami ibu, Loving Massage juga dapat memproduksi hormone hormon pada tubuh yang dapat memberikan nyaman pada ibu post partum serta akan memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang setelah proses persalinan (Henny,2022)</p>

**VI. IMPLEMENTASI**

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

**VII. EVALUASI**

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

## KUNJUNGAN 2 (KF 2) / 3-7 HARI

### I. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny “.....” umur .... tahun P.. A.. nifas 3-7 hari Fisiologis

#### Data subjektif:

3. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... hari yang lalu secara normal
4. Ibu mengatakan senang dan bersemangat merawat bayinya
5. Ibu mengatakan sekarang ASI lancar keluar
6. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
7. Ibu mengatakan masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya
8. Ibu mengatakan sekarang mengeluh puting susu lecet

#### Data objektif:

Keadaan Umum : Baik/lemah  
Kesadaran : composmenthis

#### Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg,  
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5° - 37 ° C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

## Pemeriksaan fisik

Konjungtiva	: anemis/an anemis
Sclera	: ikterik/anikterik
Payudara	
Puting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

## Abdomen

## Nifas 3 hari

Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: sesuai usia nifas
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

## Nifas 7 hari

TFU	: sesuai usia nifas
-----	---------------------

Kontraksi uterus : keras/lembek  
 Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada  
 Kandung kemih : ksong/penuh  
 Diastasis Recti : .....Cm

#### Genitalia

##### Nifas 3 hari

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

##### Nifas 7 hari

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada  
 Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada  
 Kebersihan : bersih/cukup/kurang  
 Pengeluaran lochea : Sanguinolenta  
 Bau : khas lochea  
 Tanda infeksi : kolor/dolor/rubor  
 Jumlah pengeluaran darah : ....cc

#### **B. Masalah**

Putting susu lecet

### C. Kebutuhan

1. *Informed consent*
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memastikan involusi uteri
4. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur
6. Penkes tentang ASI eksklusif
7. Penkes *personal hygiene*
8. Penkes tanda bahaya nifas

## II. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi luka perineum
2. Bendungan ASI
3. Mastitis

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal  Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m	1.Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.  2.Informasi hasil pemeriksaan	1.Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan  2.Menginformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak



	<p>P: 20-24x/m  S: 36,5° - 37 ° C  Kontraksi uterus:  Keras  Kandung  Kemih: Kosong  Ibu dapat BAK dalam  3-4 jam  Ibu dapat melakukan  mobilisasi dini  TFU:  3 hari: 2 jari dibawah  pusat  7 hari: 1 jari diatas  simfisis  Lochea:  6 jam: Rubra</p>	<p>3. Memastikan involusi uteri berjalan normal</p> <p>4. Mengajukan untuk memenuhi nutrisi dan cairan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjurkan (Tritya, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum &gt;8 gelas sehari. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat</p>	<p>3. Apabila involusi uteri tidak berjalan normal maka akan timbul keadaan yang disebut sub involusi</p> <p>4. Dengan pemenuhan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan (Trytia, 2016).</p> <p>5.Konseling tentang pemberian ASI. Manfaat pemberian ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi</li> <li>b. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal</li> <li>c. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.</li> <li>d. Tidak mengandung <i>laktoglobulin</i> yang dapat menyebabkan alergi</li> <li>e. Ekonomis dan praktis (Susanto 2019).</li> </ol> <p>6.Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>7.Penkes personal hygiene terutama pada bagian genitalia</p>	<p>5.dengan dijelaskannya manfaat pemberian ASI ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>6.Kurangnya istirahat dan tidur dapat mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p> <p>7.Agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>8. Penkes tanda bahaya nifas. Menurut Walyani dan Purwoastuti 2017, tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Demam tinggi melebihi 38 C</li> <li>b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/ bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk</li> <li>c. Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati</li> <li>d. Sakit kepala terus menerus</li> <li>e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.</li> <li>f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki</li> <li>g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam</li> <li>h. Puting payudara berdarah</li> <li>i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan</li> <li>j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama</li> </ol>	<p>8. dengan dijelaskannya tanda bahaya masa nifas ibu akan tau dan bisa mengambil keputusan secara cepat</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>k. Tidak bias buang air besar selama 3 hari</p> <p>l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya</p> <p>Depresi pada masa nifas.</p>	
M1	<p>Tujuan : Puting susu lecet dapat teratasi</p> <p>Kriteria: Ibu dapat menyusui bayinya Lecet pada puting berkurang</p>	<p>1. lakukan perawatan payudara yaitu bayi disusukan terlebih dahulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam) atau secara terus menerus (on demand), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian di antara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan sampai kering, pergunakan BH yang menyangga (Andriana, 2021).</p>	<p>1. Melakukan perawatan payudara atau breast care dapat meningkatkan produksi ASI jika dilakukan pada ibu nifas, cara tersebut bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga pengeluaran ASI lancar (Andriana, 2021).</p>
Mp1	<p>Tujuan: Tidak terjadinya infeksi luka perenium</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri luka perenium berkurang</li> <li>2. Luka perenium mengering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perenium dengan mencuci genitalia sehabis bak/bab</li> <li>2. Selalu mengeringkan bagian genealia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan selalu melakukan perawatan luka perenium maka akan lebih cepat mengering dan tidak terjadi infeksi</li> <li>2. Dengan selalu melakukan perawatan luka perenium maka akan lebih cepat mengering dan tidak terjadi infeksi.</li> </ol>

Mp2	<p>Tujuan :</p> <p>Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti: payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri</p> <p>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara melakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara.</p>	<p>1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi</p> <p>2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar</p>
Mp3	<p>Tujuan :</p> <p>Mastitis pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Tidak terdapat tanda-tanda mastitis pada ibu</p> <p>2. Payudara tidak bengkak, nyeri seluruh payudara, kemerahan, keras dan badan terasa panas</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tanda-tanda mastitis seperti payudara bengkak nyeri seluruh payudara, kemerahan keras, dan badan terasa panas (Mahayu, 2016).</p> <p>2. Jelaskan pada ibu cara mencegah terjadinya mastitis yaitu lakukan perawatan payudara dengan benar, gunakan bra yang menopang, peningkatan asupan cairan dan istirahat yang cukup.</p>	<p>1. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai atau tidak disertai dengan infeksi.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu cara pencegahan maka ibu dapat melakukan perawatan payudara.</p>

## V. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

## KUNJUNGAN 3 (KF 3) / 2 MINGGU

### I. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny “.....” umur .... tahun P.. A.. nifas 2 minggu Fisiologis

#### Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan senang dan bersemangat merawat bayinya
2. Ibu mengatakan sekarang ASI lancar keluar
3. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan sekarang mengeluh kurang tidur

#### Data Objektif:

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

Sclera	: ikterik/anikterik
Payudara	
Puting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada
Abdomen	
Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: sesuai usia nifas
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh
Genetalia	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Serosa

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Kolor/dolor/rubor

Jumlah pengeluaran darah :....cc

## B. Masalah

Kurang tidur

## C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Memastikan involusi uteri
4. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur
6. Penkes tentang ASI eksklusif
7. Penkes personal hygiene
8. Penkes tanda bahaya nifas

## II. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Sub involusi

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV</p>	1.Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.	1.Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan



	<p>TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5°- 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: tidak teraba Lochea: serosa</p>	<p>2. Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>3. Memastikan involusi uteri berjalan normal</p> <p>4. Menganjurkan untuk memenuhi nutrisi dan cairan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjurkan (Tritya, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum &gt;8 gelas sehari. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga</p>	<p>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak</p> <p>3. Apabila involusi uteri tidak berjalan normal maka akan timbul keadaan yang disebut sub involusi.</p> <p>4. Dengan pemenuhan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di dalam makanan (Trytia, 2016)</p> <p>5.Konseling tentang pemberian ASI. Manfaat pemberian ASI memiliki beberapa keunggulan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi</li> <li>Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal</li> <li>Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi.</li> <li>Tidak mengandung <i>laktoglobulin</i> yang dapat menyebabkan alergi</li> <li>Ekonomis dan praktis (Susanto 2019)</li> </ol> <p>6.Penkes personal hygiene terutama pada bagian genitalia</p> <p>7.Penkes tanda bahaya nifas. Menurut Walyani dan Purwoastuti 2017, tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Demam tinggi melebihi 38 C</li> <li>Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/ bila memerlukan</li> </ol>	<p>5.dengan dijelaskannya tentang manfaat ASI ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>6.Agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>7. dengan menjelaskan tanda bahaya nifas ibu dapat mengambil keputusan secara cepat jika terdapat tanda-tanda bahay nifas.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk</p> <p>c. Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati</p> <p>d. Sakit kepala terus menerus</p> <p>e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.</p> <p>f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki</p> <p>g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam</p> <p>h. Puting payudara berdarah</p> <p>i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan</p> <p>j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama</p> <p>k. Tidak bias buang air besar selama 3 hari</p> <p>l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya</p> <p>m. Depresi pada masa nifas.</p>	
M1	<p>Tujuan :</p> <p>Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi</p> <p>Kriteria: Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam dan ekspresi wajah ibu segar</p>	<p>1. anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 8 jam, ibu juga bisa tidur disela-sela bayinya tidu</p> <p>2. anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas</p> <p>3. anjurkan ibu makan yang cukup yaitu 3x sehari 1 porsi/lebih.</p>	<p>1. istirahat yang cukup ibu dalam kondisi sehat dan tidur terpenuhi</p> <p>2. menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas</p> <p>3. makan yang cukup dapat menambah energi ibu sehingga tidur ibu dapat terpenuhi.</p>

Mp1	<p>Tujuan :</p> <p>Tidak terjadi sub involusi uterus</p> <p>Kriteria:</p> <p>Pengeluaran lochea normal, jenis :serosa</p> <p>TfU tidak teraba</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (ondemand)</li> <li>2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menyusui bayi secara rutin akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus</li> <li>2. Senam nifas merupakan salah satu usaha untuk menguatkan kontraksi otot rahim, dimana dengan peningkatan kerja otot rahim ini akan mengakibatkan otot-otot dalam rahim akan terjepit sehingga menyebabkan jaringan otot bisa mengecil dan ukuran rahim akan mengecil (Andriana, 2021).</li> </ol>
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## V. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

## KUNJUNGAN 4 (KF 4) / 6 MINGGU

### I. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny “.....” umur .... tahun P.. A.. nifas 6 minggu Fisiologis

#### Data subjektif:

1. Ibu mengatakan senang dan bersemangat merawat bayinya
2. Ibu mengatakan sekarang ASI lancar keluar
3. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang ia alami selama beberapa minggu ini

#### Data Objektif:

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

Pemeriksaan fisik

Konjungtiva	: anemis/an anemis
Sclera	: ikterik/anikterik
Payudara	
Puting susu	: menonjol/datar
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: ada/tidak ada
Lesi	: ada/tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada
Abdomen	
Bekas luka operasi	: ada/tidak
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/liviade
TFU	: sesuai usia nifas
Kontraksi uterus	: keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh
Genetalia	
Keadaan vulva	: hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: ada jahitan/ tidak ada
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : alba  
 Bau : khas lochea  
 Tanda infeksi : Kolor/dolor/rubor  
 Jumlah pengeluaran darah :....cc

### B. Masalah

Tidak ada

### C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebutuhan istirahat tidur
5. Penkes personal hygiene

## II. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal  Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m	1.Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan.  2.Informasi hasil pemeriksaan	1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan  2.Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak

	<p>P: 20-24x/m  S: 36,5° - 37 ° C  Kontraksi uterus:  Keras  Kandung  Kemih: Kosong  Ibu dapat BAK dalam  3-4 jam  TFU:  Sesuai usia nifas  Lochea: alba</p>	<p>3. Mengajukan untuk memenuhi nutrisi dan cairan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjurkan (Tritya, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). Terutama saat udara panas, banyak berkeringat dan demam sangat dianjurkan untuk minum &gt;8 gelas sehari. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, susu, jus buah-buahan dan air yang tersedia di</p>	<p>3. Dengan pemenuhan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<p>dalam makanan (Trytia, 2016).</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>5. Penkes personal hygiene terutama pada bagian genitalia</p> <p>6. Berikan konseling untuk KB secara dini</p>	<p>4. Dengan kurangnya istirahat dan tidur dapat mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Walyani dan Purwoastuti 2017).</p> <p>5. Agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>6. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikerenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB? Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) niq dan agar ibu keluarga. punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## V. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan Intervensi

**e. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Pada Neonatus**

**KUNJUNGAN 1 (KN1) / 6-48 JAM**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA BY.NY...UMUR.....DENGAN 6 – 48 JAM**

Hari/tanggal pengkajian : Hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Tempat pengkajian

Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata

a) Bayi

Nama pasien : sesuai dengan identitas

Umur : sesuai dengan identitas

Tanggal lahir : sesuai dengan identitas

Jam lahir :.....WIB

b) Orang Tua

Nama	: Diisi sesuai Identitas	Nama	: Diisi sesuai Identitas
------	--------------------------	------	--------------------------

Umur	: Diisi sesuai Identitas	Umur	: Diisi sesuai Identitas
------	--------------------------	------	--------------------------

Agama	: Diisi sesuai Identitas	Agama	: Diisi sesuai Identitas
-------	--------------------------	-------	--------------------------

Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai Identitas
------------	--------------------------	------------	--------------------------

Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai Identitas
-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Alamat	: Diisi sesuai Identitas	Alamat	: Diisi sesuai Identitas
--------	--------------------------	--------	--------------------------

2. Keluhan utama

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

### 3. Riwayat kesehatan

#### a. Riwayat kesehatan maternal

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

#### b. Riwayat kehamilan

##### a) Trimester 1

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : *morning sickness*, sering BAK, sembelit

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

1) Hepatitis B

2) HIV

3) Gol Darah

4) HB : > 11

##### b) Trimester 2

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : sakit punggung, gatal-gatal pada perut, hiperpigmentasi, kram kaki varises.

Masalah : idealnya tidak masalah

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang :

urin protein : negatif

urin glukosa : positif

malaria : bila ada indikasi

c) Trimester 3

Antenatal : 2 kali

Keluhan : ibu mengeluh nyeri punggung

Masalah : idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : tidak ada

c. Riwayat kesehatan prenatal

1) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

3) BB ibu

Sebelum hamil : .... kg

Sesudah hamil : .... kg

d. Riwayat kesehatan intranatal

1) Usia Kehamilan :37-42 minggu

2) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

3) Tempat :rumah bidan/puskesmas/rumah sakit

4) Penolong : bidan/dokter/dukun

5) Jenis persalinan : spontan/SC

## 6) Lama persalinan

## Kala I

Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi :  $\pm$  8 jam

Fase aktif :

Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase deselerasi : 9-10

Frekuensi : 2 jam

## Masalah

Ibu : ibu merasa cemas dan nyeri

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

## Tindakan

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

## Kala II

Frekuensi : 1 – 2 jam

Masalah : (tidak ada kala 2 lama)

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

Ketuban pecah : pukul... WIB

Penyulit : ada/tidak

## B. Data Objektif

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

### 1. Penilaian kebugaran

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

### 2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 30-60x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB : 2500-4000 gr

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak Ada

Chepal Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
b. Muka	
Warna muka	: Tidak Pucat/pucat
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
c. Mata	
Conjungtiva	: Ananemis/an anemis
Sklera	: Anikterik/ikterik
Strabismus	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
d. Telinga	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Kotor
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
e. Hidung	
Pernafasan Cuping Hidung	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
f. Mulut	
Mukosa Bibir	: Kering/Lembab
Labioskizis	: Ada/Tidak Ada
Palatoskizis	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada

Reflek rooting	:	Baik/negative
Reflek sucking	:	Baik/negative
g. Leher		
Pembesaran Kelenjar parotis	:	Ada/Tidak Ada
Reflek tonick neck	:	Baik/negative
h. Dada		
Bentuk	:	Simetris/tidak
Retraks	:	Ada/Tidak Ada
Bunyi pernafasan	:	Normal/Tidak normal
Kelainan	:	Ada/Tidak Ada
i. Abdomen		
Kebersihan	:	Bersih/tidak
Distensi	:	Ada/Tidak Ada
Tanda – tanda Infeksi	:	Ada/Tidak Ada
Kelainan	:	Ada/Tidak Ada
j. Genitalia		
1) Laki – laki	: testis	: berada dalam scrotum/tidak
	: penis	: berlubang pada bagian ujung
2) Perempuan		
Labia mayora	:	menutupi labia minora/
belum		
Lubang vagina	:	ada
Lubang ureter	:	ada



Masalah	: ada/ tidak ada
k. Ekstremitas Atas	
Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Tidak ada/tidak
Kelainan	: Tidak ada/tidak
Reflek Morro	: positif/negative
l. Ekstremitas Bawah	
Tungkai	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
Sindaktili/polidaktili	: Ada/Tidak Ada
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Reflek babinski	: positif/negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Tidak pucat/pucat
Ikterus	: Ada/Tidak Ada
n. Punggung	
Spina Bifida	: Ada/Tidak Ada

## II. INTERPRTASI DATA

### A. Diagnosa

By.Ny.... umur 6-48 jam dengan neonatus normal

**Data subjektif:**

1. Ibu mengatakan bayi berumur .... Jam
2. Ibu mengatakan tali pusat anaknya belum kering

**Data objektif**

K/U	: Baik/tidak
Kesadaran	: composmentis
Ttv	: dalam batas normal
BAB/BAK	:Normal/ tidak
Warna kulit	: Kemerahan/ pucat

**B. Masalah**

Tali pusat belum kering

**C. Kebutuhan**

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Memandikan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Perawatan tali pusat
5. Konseling pemberian asi eksklusif
6. Menjemur bayi

**III. MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

**IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : neonatus normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. k/u : baik</li> <li>2. kesadaran : composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal N : 120-160x/m RR : 40-60x/m Temp : 36,5-37,5 C</li> <li>4. BAB: 4-6 kali, lembek, meconium, tidak ada masalah</li> <li>5. BAK: 6-10 kali, jernih, tidak ada masalah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Melakukan informed consent</li> <li>2.Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>3. Menjelaskan pada keluarga bahwa bayi akan dimandikan</li> <li>4.Jaga kehangatan bayi</li> <li>5.Konseling tentang pemberian ASI eksklusif</li> <li>6.Konseling tentang manfaat menjemur bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Untuk mengetahui keadaan bayi baik atau tidak</li> <li>3. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman</li> <li>4. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).</li> <li>5. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi</li> <li>6. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning</li> </ol>

M1	<p>Tujuan : tali pusat segera kering</p> <p>Kriteria : Tali pusat bayi dalam keadaan kering</p>	<p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI, dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada puntug tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka.</p>	<p>1. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regiment yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat pelepasan tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian simanungkalit, sintya 2019 bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Simanungkalit dan Sintya 2019).</p>
MP1	<p>Tujuan: Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu 36,5-37,5 oC</li> <li>2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan.</li> <li>3. Ekstremitas : hangat</li> </ol>	<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 ruangan yang hangat</li> <li>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> <li>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</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 280C - 300C 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> <li>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat</li> </ol>

			kehilangan panas maka dari itu
--	--	--	--------------------------------

**VI. IMPLEMENTASI**

Dilakukan sesuai intervensi

**VII. EVALUASI**

Dilakukan sesuai dengan implement

**KUNJUNGAN 2 (KN2) / 3-7 hari****I. INTERPRTASI DATA****A. Diagnosa**

By.Ny.... umur 3-7 hari dengan neonatus normal

**Data subjektif:**

- 1.. Ibu mengatakan bayi berumur .... hari,
2. Ibu mengatakan tali pusatnya belum lepas

**Data objektif**

K/U : Baik/tidak  
Kesadaran : composmentis  
Ttv : dalam batas normal  
BAB/BAK :Normal/ tidak  
Warna kulit : Kemerahan/ pucat

**B. Masalah**

1. Tali pusat belum lepas
2. Ikterus Fisiologi

**C. Kebutuhan**

1. Menjaga kehangatan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian asi eksklusif
4. Ajarkan tekhnik menyusui yang benar
5. Menjemur bayi
6. Pijat bayi

7. Penkes tanda-tanda bahaya neonatus

## II. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## III. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : neonatus normal</p> <p>Kriteria: 1. k/u : baik 2. kesadaran : composmentis 3. TTV N : 120- 160x/m RR : 40- 60x/m Temp : 36,5-37,5 C 4. BAB: 4-6 kali, lembek, meconiu m, tidak ada masalah 5. BAK: 6- 10 kali, jernih, tidak ada masalah</p>	<p>1.Melakukan informed concent</p> <p>2.Jaga kehangatan bayi</p> <p>3.Konseling tentang pemberian ASI eksklusif.</p> <p>4.Penkes tanda-tanda bahaya neonatus</p>	<p>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2.Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering, Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu, Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama bayi</p> <p>3. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi.</p> <p>4.Pemeriksaan seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare</p>

M1	<p>Tujuan : Tali pusat lepas &lt; 7 hari</p> <p>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih dan kering</p>	<p>1. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI, dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada puntug tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka.</p> <p>2.Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab</p>	<p>1.Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regiment yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topical asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat pelepasan tali pusat. Berdasarkan hasil penelitian simanungkalit, sintya 2019 bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topical ASI terhadap lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir (Simanungkalit dan Sintya 2019).</p> <p>2.Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan terhindar dari infeksi</p>
M2	<p>Tujuan : Ikterus fisiologi pada bayi dapat teratasi</p> <p>Kriteria : 1. Bayi menyusui dengan kuat 2.Bayi tidak rewel 3. ikterus fisiologis pada bayi teratasi</p>	<p>1.Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>2. Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 5-10 menit. Menjemur bayi ini dilakukan dengan cara membuka seluruh</p>	<p>1. sebagian bahan yang terkandung dalam ASI akan memerah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubiin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorbsi oleh usus (Megasari, 2020).</p> <p>2. menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin. Dilakukan selama 5-10 menit karena pancaran matahari yang terlalu lama akan</p>



		<p>pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh (Megasari, 2020).</p> <p>3. Lakukan pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan 2x sehari. Pijat bayi bisa dilaksanakan segera sesudah bayi lahir, baik bayi lahir atrm maupun BBLR (IHCA, 2020)</p>	<p>menyebabkan terbakarnya kulit bayi (Megasari, 2020).</p> <p>3. pijat bayi Mampu mengurangi kadar bilirubin pada ikterus neonaturum secara signifikan.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## V. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

## VI. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementas

**KUNJUNGAN 3 (KN3) / 8-28 hari****I. INTERPRTASI DATA****A. Diagnosa**

By.Ny.... umur 8-28 hari dengan neonatus normal

**Data subjektif:**

1. Ibu mengatakan bayi berumur .... hari,
2. Ibu mengatakan anaknya sering muntah ketika sudah menyusui

**Data objektif**

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Ttv : dalam batas normal

BAB/BAK :Normal/ tidak

Warna kulit : Kemerahan/ pucat

**B. Masalah**

Gumoh

**C. Kebutuhan**

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Penkes cara menjaga kesehatan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Konseling pemberian asi eksklusif
5. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG
6. Penkes tanda-tanda bahaya neonatus

## II. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

## III. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : neonatus normal</p> <p>Kriteria: Kriteria:</p> <p>1. k/u : baik</p> <p>6. kesadaran : composmentis</p> <p>7. TTV N : 120-160x/m RR : 40-60x/m Temp : 36,5-37,5 C</p> <p>8. BAB: 4-6 kali, lembek, meconium, tidak ada masalah</p> <p>9. BAK: 6-10 kali, jernih, tidak ada masalah</p>	<p>1.Melakukan informed concent</p> <p>2.Lakukan pemeriksaan fisik</p> <p>3.Penkes cara menjaga kesehatan bayi</p> <p>4.Jaga kehangatan bayi</p> <p>5.Konseling tentang pemberian asi eksklusif.</p> <p>6.Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG</p>	<p>1.Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2.Untuk mengetahui keadaan bayi baik atau tidak</p> <p>3.Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin, Memberikan ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>4.Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering, aringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu, Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama bayi</p> <p>5.Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi yang cukup kepada bayinya untuk memenuhi tumbuh kembang bayi.</p> <p>6.Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama</p>

		7. Penkes tanda-tanda bahaya neonatus	tetes polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi  7. Pemeriksaan seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
M1	<p>Tujuan : Gumoh pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria : Bayi tidak muntah lagi ketidak selesai menyusui Bayi menyusui dengan baik</p>	<p>1. Ajarkan ibu menyendawa bayi. Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu - ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018).</p>	<p>1. Menyendawakan bayi setelah disusui sangatlah diperlukan gunanya untuk mengeluarkan udara yang tertelan saat bayi menyusui, sehingga perut bayi tidak kembung dan tidak menyebabkan terjadinya regurgitasi pada bayi (Delima dkk, 2018).</p>

## V. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai intervensi

## VI. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

### **BAB III**

## **TINJAUAN KASUS**

#### **A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**PADA NY. "M" UMUR 25 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38  
MINGGU DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III FISILOGIS DI  
PMB "D" KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu / 2 April 2023  
Jam pengkajian : 10. 40 WIB  
Tempat pengkajian : Jalan Baru  
Pengkaji : Anita Nadya Febriani

#### **i. DATA SUBJEKTIF (S)**

##### **a. Identitas**

Nama Ibu Ny "M" umur 25 tahun, beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan nama suami Tn. A umur 25 tahun, beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat tempat tinggal di Jalan Baru Kabupaten Rejang Lebong.

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu hamil anak kedua, ibu tidak pernah keguguran, usia kehamilan 9 bulan.

c. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sakit punggung

d. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, PMS), menurun seperti (Jantung, Hipertensi, Asma) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung). Dan ibu mengatakan didalam keluarga juga tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan penyakit menahun.

e. Riwayat Pernikahan

Menikah ke-1, lama pernikahan 4 tahun, status pernikahan sah.

f. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Menarche pada usia 14 tahun, lamanya 28 hari, siklus 3-5 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak mengalami disminorhe, dan tidak ada masalah

2) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Anak pertama lahir aterm, dengan frekuensi ANC 4x, status TT lengkap, lahir pada 20-09-2020 di PMB ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan, tidak ada penyulit. Bayi berjenis kelamin laki-laki

dengan BB lahir 3200 gr. Pada masa nifas ibu menyusui bayinya dan tidak ada penyulit.

### 3) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke-2 (G2P1A0), umur kehamilan 38 minggu, HPHT pada tanggal 10 Juli 2022, tafsiran persalinan pada tanggal 12-04-2023 Pada kehamilan trimester 1 ibu melakukan ANC sebanyak 1× dengan keluhan sering Mual. Pada kehamilan trimester 2 ibu melakukan ANC sebanyak 2× dengan tidak ada keluhan dan meminum tablet Fe sebanyak 30 butir. Pada kehamilan trimester 3 ibu melakukan ANC sebanyak 3× dengan keluhan nyeri punggung bawah, status imunisasi TT lengkap dan meminum tablet Fe sebanyak 30 butir , dan ibu melakukan pemeriksaan penunjang skrining PMS (-) , skrining HIV (-), dan Hepatitis (-).

### 4) Riwayat KB

Jenis kontrasepsi suntik 3 bulan, dengan lama pemakaian 1 tahun, tidak ada keluhan, alasan ibu berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.

### g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

#### 1) Pola nutrisi

Makan frekuensi 3 kali sehari, porsi 1porsi, menu nasi, sayur, lauk, buah, tidak ada pantangan, tidak ada masalah dan Minum frekuensi 8 gelas sehari, jenis air putih, teh, susu,tidak ada masalah.

## 2) Pola eliminasi

BAB frekuensi 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan konsistensi lunak, bau khas feses, keluhan (sulit BAB) dan BAK frekuensi 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, keluhan tidak ada

## 3) Istirahat tidur

Ibu mengatakan istirahat tidurnya saat siang 1-2 jam, saat malam 6-8 jam, dan tidak ada masalah.

## 4) Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 3 kali sehari, keramas 4 kali seminggu, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari

## 5) Pola aktivitas

Jenis aktivitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

## 6) Hubungan seksual

Frekuensi 2-3 kali seminggu dan tidak ada masalah

## h. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri baik, hubungan istri dengan keluarga baik serta hubungan istri dengan tetangga baik.

## 2. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis* tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 20 kali/menit, nadi 85 kali/menit. temperature 36,5



b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan ibu 165 cm, BB ibu sebelum hamil 68 Kg BB selama hamil 80 Kg, sesuai dengan IMT 21,87 (Normal: 18,5- <24.9) LILA 24 cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

2) Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.

3) Mata

Bentuk simetris keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, selera an-ikterik, tidak ada kelainan.

4) Hidung

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada polip.

5) Telinga

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada serumen tidak ada pengeluaran secret.

6) Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan.

## 7) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis.

## 8) Dada

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.

## 9) Payudara

Bentuk simetris, corpus membesar, areola mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum.

## 10) Abdomen

a) Inspeksi: pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravida, ada linea nigra.

## b) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px (31 cm) Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold IV : Divergen (2/5)

Auskultasi : Punctum max 1-2 jari dibawah pusat ibu (kanan), DJJ (+), irama teratur, frekuensi 144 x/menit, Intensitas kuat

c) Tafsiran Berat Janin (TBJ)  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

#### 11) Genitalia

Tidak ada pengeluaran, tidak ada varises, tidak ada oedema, tidak ada hemoroid.

#### 12) Ektremitas atas dan bawah

Bagian atas bentuk simetris, keadaan bersih warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan sedangkan pada bagian bawah bentuk simetris, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+).

#### d. Pemeriksaan penunjang

Golongan darah A, Hb 11,5 gr%, Glukosa urine (-), Protein urine (-).

#### e. Skala nyeri

Dari hasil pemeriksaan skala nyeri yang dilakukan pada ibu, didapatkan yaitu skala nyeri ibu 5 (nyeri sedang) ibu masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak terlalu berat.

#### Skala nyeri

0 : Tidak Nyeri  
 1-3 : Nyeri Ringan  
 4-6 : Nyeri Sedang  
 7-10 : Nyeri Berat

### 3. ASESSMENT

#### 1. Diagnosa

Ny "M" Umur 25Tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan Trimester 3 fisiologis.

#### 2. Masalah

Nyeri punggung

#### 3. Kebutuhan

- 1) Lakukan *Informed Consent*
- 2) Informasikan hasil pemeriksaan
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- 4) Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- 5) Ajarkan ibu untuk memilih BH yang tepat untuk mengurangi nyeri punggung
- 6) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban yang terlalu berat
- 7) Melakukan Gerakan Yoga *Cat And Cow*
- 8) Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III
- 9) Berikan informasi tentang persiapan persalinan
- 10) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.

#### 4. PLANNING

Hari/tanggal : Minggu, 2 April 2023

- a. Jam 10.00 WIB : Melakukan *Informed Consent* pada ibu dan keluarga.  
 Respon : Melalui *Informed Consent* di harapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh petugas.
- b. Jam 10.05 WIB : Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum pada ibu.  
 Respon : Pemeriksaan TTV dan keadaan umum telah dilakukan dengan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda- tanda vital meliputi tekanan darah 110/80 mmhg, respirasi 20kali/menit, nadi 85kali/menit, temperature 36,5 °c.
- c. Jam 10.15 WIB : Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal.  
 Respon : Ibu senang kondisi kesehatan ibu dan janin sehat.
- d. Jam 10.20 WIB : Menganjurkan memenuhi kebutuhan dan cairan dalam sehari yaitu minum 8-9 gelas , hari protein 76 gram +20: daging ikan telur susu youghurt tahu tempe dan karbohidrat 349 gram 40: nasi, kentang ubi singkong pasta, tepung-tepungan  
 Respon : Ibu dapat memenuhi kebutuhan selama hamil, dengan minum 10-12 gelas/hari, ibu makan nasi dengan lauk daging/ikan/telur yang diselang-seling beserta sayuran hijau, tahu tempe dan lainnya,
- e. Jam 10.25 WIB : Memberikan penkes mengenai personal hygiene seperti menganjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih

dan menjaga kelembapan area genitalia dengan cara mengeringkan bagian vulva setiap sudah BAK, mengganti pakaian dalam jika sudah lembab.

Respon : Ibu mampu menjaga kebersihan genitalia dengan baik, dan ibu merasa nyaman dan dapat mencegah infeksi

f. Jam 10.30 WIB : Ajarkan ibu memilih BH yang tepat yaitu yang mempunyai penopang atau kubah, pengait dan tali.

Respon : ibu sudah mengerti memilih BH yang dapat mengurangi regangan pada punggung sehingga kondusif untuk postur yang membantu sakit punggung baik dan mengurangi.

g. Jam 10.35 WIB : Anjurkan ibu untuk menghindari mengangkat beban yang terlalu berat

Respon : Ibu mengerti dan tidak mengangkat beban yang terlalu berat lagi

h. Jam 10.40 WIB Mengajarkan ibu *Metode* gerakan yoga *cat & cow*. Adapun langkahnya yaitu pada saat melakukan pose ini mempersiapkan diri dengan menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan ke atas membentuk *cow pose*. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk *cat pose* kemudian ulangi gerakan tersebut beberapa kali. waktu yoga pada wanita hamil yang baik dianjurkan 15-20 menit dengan melihat kelelahan sangat berpengaruh pada kehamilan. Gerakan yoga *cat & cow* ini dilakukan setiap hari selama 7 hari.

Respon : Ibu sudah melakukan Gerakan yoga *Cat and Cow* selama 15 menit dan rasa nyeri ibu berkurang.

- i. Jam 11.00 WIB : 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

Respon: Ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali penjelasan petugas mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

- j. Jam 11.05 WIB : Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan meliputi pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan, transportasi, dan peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi.

Respon : Ibu telah mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk proses persalinan mendatang yang telah disiapkan didalam satu tas dan keputusan diambil oleh suami, kendaraan pribadi telah di siapkan.

- k. Jam 11.10 wib : Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulangnya

Respon: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang dalam 1 minggu ke depan atau jika ibu ada keluhan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN II

Hari /Tanggal	SOAP	Paraf
Selasa 03 – 04 – 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan dalam kondisi baik</li> <li>- Ibu mengatakan setelah di lakukan Gerakan yoga Cat and Cow sakit punggung ibu berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mhentis</li> <li>- TTV</li> <li>- Tekanan darah : 110/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 87x/menit</li> <li>- Pernafasan : 20x/menit</li> <li>- Suhu :36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri punggung punggung yang ibu rasakan setelah melakukan Gerakan yoga cat and cow selama 15 menit sekarang menurun yaitu menjadi 5</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ny M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon : Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Melakukan intervensi mengajarkan ibu Gerakan yoga Cat and Cow untuk mengatasi nyeri punggung yang ibu rasakan Respon : Ibu telah melakukan Gerakan yoga Cat and Cow dan nyeri punggung ibu berkurang</li> <li>- Tujuan tercapai sebagian dan intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</li> </ul>	



### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN III

Hari /Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 4-4- 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan dalam kondisi baik</li> <li>- Ibu mengatakan setelah di lakukan Gerakan yoga Cat and Cow yang ke-2 kali rasa sakit punggung ibu belum teratasi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mhentis</li> <li>- TTV</li> <li>- Tekanan darah : 110/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 85x/menit</li> <li>- Pernafasan : 21x/menit</li> <li>- Suhu :36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri punggung ibu setelah melakukan Gerakan yoga cat and cow selama 15 menit sehari sekarang menurun menjadi 5</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ny M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu masih belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon : Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Melanjutkan intervensi dengan melakukan Gerakan yoga Cat and Cow sudah 3 kali untuk mengatasi nyeri punggung yang ibu rasakan Respon : Ibu telah melakukan Gerakan yoga Cat and Cow 3 kali dan rasa nyeri punggung ibu hilang</li> <li>- Intervensi masih di lanjutkan masalah belum teratasi</li> </ul>	

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN IV

Hari /Tanggal	SOAP	Paraf
Kamis 5-4- 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan dalam kondisi baik</li> <li>- Ibu mengatakan setelah di lakukan Gerakan yoga Cat and Cow 4 kali rasa sakit punggung ibu berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mhentis</li> <li>- TTV</li> <li>- Tekanan darah : 110/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 85x/menit</li> <li>- Pernafasan : 21x/menit</li> <li>- Suhu :36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri punggung ibu setelah melakukan Gerakan yoga cat and cow selama 15 menit sehari sekarang menurun menjadi 4 ibu merasa lebih baik dan rileks</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ny M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon : Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Melanjutkan intervensi dengan melakukan Gerakan yoga Cat and Cow untuk mengatasi nyeri punggung yang ibu rasakan Respon : Ibu telah melakukan Gerakan yoga Cat and Cow 4 kali dan rasa nyeri punggung ibu hilang</li> <li>- Intervensi masih di lanjutkan nyeri punggung mulai berkurang</li> </ul>	

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN V

Hari /Tanggal	SOAP	Paraf
<p>Jumat 6-4- 2023</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan dalam kondisi baik</li> <li>- Ibu mengatakan setelah di lakukan Gerakan yoga Cat and Cow 5 kali rasa dan sakit punggung ibu berkurang dan menjadi lebih baik</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mhentis</li> <li>- TTV</li> <li>- Tekanan darah : 120/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 85x/menit</li> <li>- Pernafasan : 20x/menit</li> <li>- Suhu :36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri punggung ibu setelah melakukan Gerakan yoga cat and cow selama 15 menit sehari skala nyeri ibu menjadi 4 ibu merasa lebih baik dan rileks</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ny M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon : Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Melanjutkan intervensi dengan melakukan Gerakan yoga Cat and Cow sudah 5 kali untuk mengatasi nyeri punggung yang ibu rasakan Respon : Ibu telah melakukan Gerakan yoga Cat and Cow 5 kali dan rasa nyeri punggung ibu hilang</li> <li>- Intervensi masih di lanjutkan</li> </ul>	

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN VI

Hari /Tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu 7-4- 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan dalam kondisi baik</li> <li>- Ibu mengatakan setelah di lakukan Gerakan yoga Cat and Cow 6 kali rasa sakit punggung ibu sudah sangat berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mhentis</li> <li>- TTV</li> <li>- Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 88x/menit</li> <li>- Pernafasan : 19x/menit</li> <li>- Suhu :36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri punggung ibu setelah melakukan Gerakan yoga cat and cow selama 15 menit sehari sekarang skala nyeri menurun menjadi 3 ibu merasa lebih baik dan rileks</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ny M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon : Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Melanjutkan intervensi dengan melakukan Gerakan yoga Cat and Cow sudah 6 kali untuk mengatasi nyeri punggung yang ibu rasakan Respon : Ibu telah melakukan Gerakan yoga Cat and Cow 6 kali dan rasa nyeri punggung ibu hilang</li> <li>- Intervensi masih di lanjutkan</li> </ul>	

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN VII

Hari /Tanggal	SOAP	Paraf
Minggu 8-4-2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan dalam kondisi baik</li> <li>- Ibu mengatakan sakit punggungnya menghilang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : Compos Mhentis</li> <li>- TTV</li> <li>- Tekanan darah : 120/90 mmHg</li> <li>- Nadi : 8x/menit</li> <li>- Pernafasan : 19x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 °C</li> <li>- Skala nyeri punggung ibu setelah melakukan Gerakan yoga cat and cow di kunjungan ke 7 hari terakhir selama 15 menit sekarang menjadi lebih baik dan menurun menjadi 2, dan ibu merasa senang dan lebih baik</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ny M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu masalah teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital</li> <li>Respon : Keadaan umum ibu baik</li> <li>- Tujuan tercapai dan intervensi di hentikan</li> </ul>	

**B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY. "M" UMUR 25 TAHUN G2P1A0  
INPARTU KALA I FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 10 april 2023  
Jam pengkajian : 02.50 WIB  
Tempat pengkajian : PMB "D"  
Pengkaji : Anita Nadya Febriani

**i. DATA SUBJEKTIF (S)****1. Identitas**

Nama Ibu Ny "M" umur 25 tahun, beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan nama suami Tn. A umur 25 tahun, beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat tempat tinggal di Jalan Baru Kabupaten Rejang Lebong.

**2. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan nyeri pinggang dan perut bagian bawah pukul 23.00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu sejak

22.00 WIB, belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir dan ibu merasa cemas dengan kondisi tersebut.

### 3. Riwayat Kesehatan

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

### 4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, usia saat menikah 21 tahun, status pernikahan SAH.

### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke-2 (G2P1A0), umur kehamilan 39 minggu, HPHT pada tanggal 10-07-2022 , tafsiran persalinan pada tanggal 12-04-2023 Pada kehamilan trimester 1 ibu melakukan ANC sebanyak 1× dengan keluhan sering Mual. Pada kehamilan trimester 2 ibu melakukan ANC sebanyak 2× dengan tidak ada keluhan dan meminum tablet Fe sebanyak 30 butir. Pada kehamilan trimester 3 ibu melakukan ANC sebanyak 3× dengan keluhan nyeri punggung bawah, status imunisasi TT lengkap dan meminum tablet Fe sebanyak 30 butir , dan ibu melakukan pemeriksaan penunjang skrining PMS (-) , skrining HIV (-), dan Hepatitis (-).

## 6. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

### a. Pola Nutrisi

Makan : frekuensi 2-3 kali sehari, porsi 1-2 piring, jenis makanan nasi, sayuran, dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 5-7 gelas sehari, jenis air putih, susu, teh dan tidak ada masalah

### b. Pola Eliminasi

BAB : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, dan tidak ada keluhan.

BAK : Frekuensi 6-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada masalah.

### c. Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, dan tidur saat malam 6-8 jam dan tidak ada masalah

### d. Personal hygiene

Mandi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, keramas 3-4x seminggu, gosok gigi 2-3x sehari, ganti pakaian dalam 3-4x sehari.

### e. Pola aktivitas

Aktivitas ibu rumah tangga yang tidak terlalu berat

## 7. Kebutuhan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik



Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Keyakinan terhadap agama : Taat

**ii. DATA OBJEKTIF (O)**

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan umum Baik , Kesadaran Composmentis, Tanda-tanda vital dalam batas normal, Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C , Nadi 85x/menit, Pernafasan 21x/menit, HPHT 26-07-2022 dan TP 12-04-2023

3. Pemeriksaan Fisik

i. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum tidak ada oedema, tidak ada nyeri tekan.

ii. Mata

Bentuk simetris keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, selera an-ikterik, tidak ada kelainan.

iii. Hidung

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran secret,tidak ada polip.

iv. Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan.

v. Abdomen

1) Palpasi

Leopold I : TFU (31 cm) 3 jari di bawah px , pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, tidak melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Divergen atau perlimaan (0/5)

2) Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan, Frekuensi 144 kali/menit, irama teratur dan intensitas kuat

Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 30 detik

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

TBJ = (31-11) X 155

TBJ = 20 X 155 TBJ = 3100 gram

vi. Genetalia

Pemeriksaan Dalam (PD) Porsio tipis, pembukaan 6 cm presentasi kepala, penurunan H-III , petunjuk Ubun-Ubun Kecil kiri

depan, ketuban utuh, dan molase 0, varises tidak ada, posisi ante, ketuban (+)

vii. Ekstremitas

Atas: Bentuk simetrisi, keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan.

Bawah : Bentuk simetrisi,keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)

**iii. ANALISIS (A)**

1. Diagnosis

Ny.M Umur 25 Tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

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

**iv. PENATALAKSANAAN (P)**

Hari/Tanggal : 10 April 2023

1. Melakukan *informed consent* kepada pasie dan keluarga

Pukul : 02.50 WIB

Respon : Ibu dan keluarga menyetujui Tindakan yang akan dilakukan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik. K/U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TD 110/80 mmhg, nadi 86x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,5°C, Leopold I TFU 31 cm persentasi bokong, Leopold II PUKA, Leopold III Persentasi kepala, sudah masuk PAP, Leopold IV 5/5. DJJ 145x/m  
Pemeriksaan dalam 6 cm.

Pukul : 03.00 WIB

Respon : Ibu telah mengetahui dan senang dari hasil pemeriksaan

3. Memberikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan

Pukul : 03.05 WIB

Respon : Keluarga, suami dan petugas sudah memberikan dukungan support mental dengan cara menyemangati ibu agar ibu harus tetap kuat dan tetap menjaga ibu selama proses persalinan.

4. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan nasi, sayur, lauk dan minum disela kontraksi untuk menambah energi ibu.

Pukul : 03.10 WIB

Respon : Ibu makan 3 sendok nasi , 2 buah telur ayam di rebus dan ibu minum teh hangat 1 gelas untuk menambah energi saat persalinan dan ibu tidak terlalu lemas

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi yang diharapkan ibu tidak kelelahan.

Pukul : 03.15 WIB

Respon : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi agar ibu tidak ke lelahan.

6. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih selama proses persalinan agar tidak menghambat penurunan kepala janin akibat rectum yang penuh.

Pukul : 03.20 WIB

Respon : Ibu sudah BAK di kamar mandi dengan bantuan suaminya

7. 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.

Pukul : 03.25 WIB

Respon : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

8. Memantau Tekanan darah, DJJ dan kontraksi

Pukul : 03.30 WIB

Respon : TD dalam batas normal yakni 120/80 mmhg, DJJ 140x/m, kontraksi/his Frekuensi his 2-5 menit, irama teratur lamanya 20-detik.

9. Melakukan pemijatan *Counter pressure* dilakukan dengan cara pasien dalam kondisi duduk atau berbaring miring kiri selanjutnya bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian menggunakan kepalan tangan atau usapan secara mantap dan beraturan, dengan pemberian masase teknik *counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada

teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, teknik ini bekerja atau berfokus pada tempat dimana titik nyeri berasal yang sedang dirasakan oleh ibu saat melewati kala I

Pukul : 03.40 WIB

Respon : Ibu mau dilakukan pemijatan counter pressure dengan posisi berbaring miring kiri petugas membantu memberikan usapan secara mantap dan beraturan, dengan memutar sedikit menekan searah jarum jam pada bagian sacrum ibu, dan ibu merasakan kondisinya setelah melakukan penekanan counter pressure dapat mengurangi rasa nyeri di daerah pinggangnya tersebut

10. Mengajarkan tehnik manurunkan kecemasan yang ibu alami yaitu dengan Tehnik birth ball merupakan salah satu metode dengan menggunakan bola karet yang berisi udara yang digunakan untuk mengurangi kecemasan pada saat bersalin kala I. Salah satu gerakan birth ball yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang- goyang

Pukul : 03.45 WIB

Respon : Ibu mau melakukan tehnik birth ball dengan salah satu gerakan birth ball yaitu duduk di bola dan bergoyang- goyang dan ibu mengatakan kondisinya setelah melakukan tehnik birth ball dapat mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit persalinan sehingga berkurang pula kecemasan yang dialaminya.

11. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi dan mobilisasi. Pada kala I ibu diboletkan untuk miring ke kiri, duduk, jongkok, merangkak, maupun berjalan selama menunggu pembukaan lengkap serta ajarkan ibu posisi meneran sesuai keinginan ibu (miring kiri/ setengah duduk/ duduk/ berdiri/ jongkok/ merangkak)

Pukul : 03. 55 WIB

Respon : ibu sudah melakukan mobilisasi seperti berjalan, jongkok serta miring kiri sambil menunggu pembukaan lengkap

12. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin (DJJ), His, Nadi per 30 menit serta pemeriksaan dalam, suhu dan tekanan darah per 4 jam

Pukul : 04.00 WIB

Respon : DJJ : 145x/menit His : 5x10'55'', Nadi : 88x/m Pembukaan : 10 cm, Suhu : 36,8 °C TD : 110/80 mmHg

13. Intervensi dilanjutkan pada kala II

**ASUHAN PERSALINAN**  
**PADA NY.M UMUR 25 TAHUN P2A0 INPARTU KALA II**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 10 April 2023

Jam pengkajian : 04.50 WIB

Tempat pengkajian : PMB "D"

Pengkaji : Anita Nadya Febriani

**I. DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**II. DATA OBJEKTIF (O)**

1. DJJ : 147x/m
2. Kontraksi : His 4-5 kali dalam 10 menit selama 40-60 detik
3. PD : Pembukaan lengkap, ketuban (-), porsio lunak tipis, presentasi kepala, penurunan 0/5, UUK dan kepala sudah didepan vulva.
4. Anus dan vulva membuka
5. Perineum menojol
6. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.



### III. ANALISIS (A)

#### 1. Diagnosa

Ny.M umur 25 tahun, G2P1A0. hamil 39 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis.

#### 2. Masalah

a. Nyeri persalinan

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

#### 1. Memastikan kembali peralatan persiapan persalinan

Pukul : 04. 50 WIB

Respon : peralatan persiapan persalinan sudah disiapkan

#### 2. Memastikan pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik

Pukul : 04. 55 WIB

Respon : Pembukaan lengkap, DJJ 144x/menit, penurunan Hodge III+

#### 3. Mengenali tanda gejala kala II yakni adanya keinginan meneran, perineum menonjol, tekanan pada anus dan vulva membuka.

Pukul : 04. 57 WIB

Respon : Ibu merasa ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva membuka.

#### 4. Menyiapkan pertolongan persalinan, mempersiapkan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Pukul : 05. 00 WIB

Respon : APD dan sarung tangan sudah terpasang, oksitocin sudah dimasukkan dalam spuit.

5. Pemberian nutrisi dan cairan di sela persalinan untuk menambah energi ibu saat persalinan dan ibu tidak menjadi lemas

Pukul : 05. 02 WIB

Respon : Keluarga memberikan 2 telur ayam rebus pada ibu secara perlahan untuk menambah energi ibu saat persalinan di berikan di sela kontraksi sedang tidak ada atau di saat ibu beristirahat , dan 1 gelas teh hangat.

6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Pukul : 05.05 WIB

Respon : Ibu dapat meneran dengan baik dan mendengar perintah dari bidannya

7. 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 steril 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 : 05. 50 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 05.50 WIB menangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

8. Intervensi dilanjutkan kla III

## **ASUHAN PERSALINAN**

### **PADA NY.S UMUR 30 TAHUN P2A0 INPARTU KALA III**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 10 April 2023

Jam pengkajian : 05.50 WIB

Tempat pengkajian : PMB "D"

Pengkaji : Anita Nadya Febriani

#### **1.DATA SUBJEKTIF (S)**

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, Ibu mengatakan perut terasa mules lagi, Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina, Ibu mengatakan lemas karena baru saja melahirkan anaknya.

#### **2.DATA OBJEKTIF (O)**

Jumlah pendarahan : 80 cc.

Abdomen : Uterus teraba bulat, TFU setinggi pusat dan tidak teraba janin kedua.

Kontraksi : Teraba keras.

Genetalia : Tali pusat di introitus vagina dan terdapat luka laserasi.

#### **3.ANALISIS (A)**

##### **1. Diagnosa**

Ny.M umur 25 tahun, P2A0. Inpartu kala III fisiologis.

## 2. Masalah

Tidak ada

### **4.PENATALAKSANAAN (P)**

Pukul : 05.50 WIB

Manajemen aktif kala III

1. Mengecek apakah ada bayi kedua atau tidak

Pukul : 05.55 WIB

Respon : Tidak teraba bayi kembar atau bayi kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin

Respon : Ibu bersedia dilakukan penyuntikan.

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

Respon : Oksitosin sudah di suntikkan.

4. Menjepit tali pusat menggunakan klem kir-kira 3 cm dari pusat bayi.

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

Respon : Tali pusat sudah dipotong.

5. 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

6. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta,

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

7. 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 05.50 WIB

8. Melakukan massase uterus hingga teraba keras atau kontraksi baik dan ajarkan keluarga untuk massase.

Respon : Kontraksi uterus teraba keras.

9. Memastikan kelengkapan plasenta

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

10. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir

Respon : Pendarahan 100 cc, terdapat luka laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan.

11. Intervensi dilanjtkan kala IV

**ASUHAN PERSALINAN****PADA NY.S UMUR 30 TAHUN P2A0 INPARTU KALA IV**

Hari/tanggal pengkajian : Senin 10 April 2023  
Jam pengkajian : 05.51 WIB  
Tempat pengkajian : PMB "D"  
Pengkaji : Anita Nadya Febriani

**I. DATA SUBJEKTIF (S)**

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

**II. DATA OBJEKTIF (O)**

1. TTV dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, nadi 88x/m, pernafasan 21x/m, suhu 36,5°C.
2. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 06.00 WIB
3. TFU : 1 Jari dibawah pusat
4. Kontraksi : Baik teraba keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Perdarahan : ±100 cc
7. Lochea : Rubra (Darah berwarna merah segar)
8. Perineum : Luka laserasi derajat II

### III. ANALISIS (A)

#### 1. Diagnosa

Ny. Umur 25 Tahun, P2A0. Inpartu kala IV fisiologis.

#### 2. Masalah

a. Rasa lelah

b. Laserasi jalan lahir

### IV. PENATALAKSANAAN (P)

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

Pukul : 05.52 WIB

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

2. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir

Pukul : 05.55 WIB

Respon : Laserasi jalan lahir derajat 2 dan telah dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir menggunakan lidocaine 1% , ibu merasa lega luka pada vagina nya telah dijahit

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

Respon : Ibu sudah BAK dengan spontan dan merasa lega setelah BAK

4. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT



Pukul : 06.25 WIB

Respon : Ibu merasa lebih nyaman dan bersih setelah dibersihkan oleh bidan

5. Tetap menghadirkan pendamping

Pukul : 06.30 WIB

Respon : Ibu merasa nyaman selalu didampingi oleh suami

6. Meminta suami untuk memberikan ibu teh hangat dan makan roti

Pukul : 06.35 WIB

Respon : Ibu minum teh hangat 1 gelas dan makan roti coklat

7. Meminta ibu untuk beristirahat

Pukul : 06.40 WIB

Respon : Ibu merasa lebih baik setelah beristirahat

8. Menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum

Pukul : 06.45 WIB

Respon : Ibu mampu mempraktikkan anjuran petugas, dan merasa lebih nyaman dan nyeri luka perineum sedikit berkurang

9. Melakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.

Pukul : 06.50 WIB

Respon : Tempat tidur dan ruangan sudah bersih

10. Melengkapi partograf

### C. ASUHAN KEBIDANAN BBL

#### PADA BY.NY. "M" UMUR 0-6 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS DI PMB "D"

Hari/Tanggal Pengkaji : Senin/10 April 2023  
Jam Pengkaji : 05.50 WIB  
Tempat Pengkaji : PMB "D"  
Pengkaji : Anita Nadya Febriani

#### I. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama Bayi : By.Ny. M  
Umur : 0 jam  
Tanggal Lahir : 10 April 2023  
Jam Lahir : 05.50 WIB

##### b. Orang Tua

Nama Ibu Ny "M" umur 25 tahun, beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Sedangkan nama suami Tn. K umur 25 tahun, beragama islam, suku melayu, berkebangsaan Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, alamat tempat tinggal di Jalan Baru Kabupaten Rejang Lebong.

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin perempuan pada tanggal 10 April 2022 pukul 05.50 WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

### b. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, DM, Asma, HIV/AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, Shypilis atau riwayat abortus.

#### 2) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G2P2A0), Usia kehamilan 39 minggu, HPHT pada tanggal 10-07-2022, dan TP pada tanggal 12-04-2023, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 1x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT lengkap, pemeriksaan skrining PMS (Nr). Skrining HIV (Nr), dan Hepatitis (Nr)

#### 3) Riwayat intranatal

Ibu mengatakan bahwa usia kehamilannya 39 minggu, bersalin di PMB "D", ditolong oleh bidan, jenis persalinan pervaginam.

Lama persalinan pada kala 1 fase aktif selama 4 jam, tidak melewati garis waspada pada partograf dan tidak ada masalah.

Lama persalinan kala 2 60 menit, ketuban pecah pukul 04.40 WIB, tidak ada masalah, tidak dilakukan induksi persalinan, ketuban pecah pukul 04.50 WIB dan tidak ada penyulit.

## **II. DATA OBJEKTIF**

Penilaian kebugaran

- a. Bayi lahir cukup bulan
- b. Air ketuban jernih
- c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

## **III. ANALISIS DATA**

- a) Diagnosis

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

- b) Masalah

Termoregulasi

## **IV. PLANNING**

1. Penilaian kebugaran pada bayi, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot kuat.

Pukul 05.50 WIB

Respon : Bayi menangis kuat , warna kulit kemerahan dan tonus otot bayi kuat dan ibu merasa legah dan bahagia

2. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada

Pukul 05.50 WIB

Respon : Bidan menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih dan bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya

3. Bebaskan jalan nafas
  - a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa
  - b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)

Pukul 05.51 WIB

Respon : Bayi dapat bernafas langsung dengan baik tanda alat bantu pernafasan

4. Segera membersihkan bayi dan keringkan tubuh bayi mulai dari muka , kepala dan bagian tubuh yang lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering sehingga bayi tidak kehilangan panas seperti Konduksi, Radiasi, Konveksi, Evaporasi.

Pukul 05.52

Respon : Bidan telah membersihkan bayi dan telah mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering sehingga bayi

5. Selanjutnya klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran

Pukul 05.03 WIB

Respon : 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 (05.51 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan spontan

10 menit (06.00 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 45 x/menit

15 menit (06.05 WIB) : warna kulit kemerahan, denyut jantung (+), menangis kuat, aktivitas otot baik (bergerak aktif), pernapasan 47 x/menit

7. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD  $\pm$ 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 dikepala bayi

Pukul 06.06

Respon : ibu mau melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) selama  $\pm$ 1

8. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya akan diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.

Pukul 07.06 WIB

Respon : Vitamn K sudah diberikan dengan dosis 1 mg intramuscular serta ibu dan keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi vitamin K

9. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya diberi salep mata antibiotika pada kedua mata.

Pukul 07.10 WIB

Respon : Salep mata sudah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan, serta ibu keluarga mengetahui bahwa anaknya sudah diberi salep mata.

10. Menjelaskan kepada ibu bahwa anknya diberi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pemberian vitamin K1.

Pada pukul 08.06 WIB

Respon : 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

11. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk pemberian identitas anaknya

Pukul 08.10 WIB

Respon : Ibu dan suami sudah siap memberi nama atau identitas anaknya

12. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa dilakukannya pemantauan

tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu dengan cara :

- 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

Pukul 08.15 WIB

Respon : Telah dilakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir mendapat hasil yaitu tidak ada tanda bahaya yang dialami oleh bayi. ibu dan keluarga mengerti serta dapat mengulangi apa yang sudah dijelaskan oleh petugas mengenai tanda bahaya bayi baru lahir



## **D. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS**

### **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISILOGIS PADA NY. “M” P1A0 POST PARTUM 6-48 JAM DI PMB “D”**

Hari/tanggal pengkajian : Senin 10 April 2022  
Jam pengkajian : 12.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB “ D “  
Pengkaji : Anita Nadya Febriani

#### **I. Data Subjektif**

##### 1. Anamnesis

##### a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan senang persalinannya berjalan dengan lancar, bayinya sehat
- 2) Tidak pernah keguguran
- 3) Ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya
- 4) Ibu mengatakan lelah
- 5) Ibu senang melihat bayinya

##### b. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

## 2. Riwayat Obstetri

### 1) Riwayat menstruasi

Lama haid 4-7 hari, siklus 29 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah

### 2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama (G1P0A0), Usia kehamilan 39 minggu, HPHT pada tanggal 10-07-2022, dan TP pada tanggal 12-04-2023, melakukan pemeriksaan ANC pada TM I sebanyak 1x, keluhan mual muntah, pemeriksaan ANC pada TM II sebanyak 2x, tidak ada keluhan, pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3x dengan keluhan oedema/bengkak pada kaki, tablet Fe sebanyak 90 butir dan skrining TT lengkap

### 3) Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan bahwa usia kehamilannya 39 minggu, bersalin di PMB "D", ditolong oleh bidan, jenis persalinan pervaginam. Lama persalinan pada kala 1 fase aktif selama 4 jam, tidak melewati garis waspada pada partograf dan tidak ada masalah. Lama persalinan kala 2 60 menit, ketuban pecah pukul tidak ada masalah, tidak dilakukan induksi persalinan, ketuban pecah pukul 04.40 WIB dan tidak ada penyulit. Kala 3 berlangsung 10 menit, pertadahan  $\pm 100$  cc, terdapat luka perineum dengan luka jahitan derajat 2. Kala 4 dilakukannya heacting dan tidak ada masalah.

#### 4) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

##### a. Pola nutrisi

Makan : Frekuensi 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah.

Minum : Frekuensi 7-9 gelas sehari, jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah.

##### b. Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 1-2 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 6-8 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

##### c. Istirahat tidur

Ibu mengatakn tidur siang 1-2 jam, malam 6-8 jam, tidak ada masalah

##### d. Pola personal hygiene

Mandi 2 kali sehari, ganti baju 3 kali sehari, keramas 3-4 kali seminggu, gosok gigi 2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam 3-4 kali sehari.

##### e. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik

Keyakinan terhadap agama : Yakin

Dukungan keluarga dalam persalinan : Baik

dan nifas

Gangguan psikologis

Sebelum hamil : Tidak ada

Persalinan : Tidak ada

Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

- 1) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang : iya
- 2) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya : iya
- 3) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : tidak
- 4) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya : tidak
- 5) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi : tidak

f. ASI

Pengeluaran ASI : +/+ (ki/ka)

Pemberian colostrum : Ya

IMD : dilakukan

LAMA IMD : 1 jam

Masalah : Tidak ada masalah

## II. DATA OBJEKTIF

### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmenthis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,5° C
Nadi	: 85 x/menit
Pernafasan	: 20 x/menit

### b) Pemeriksaan Fisik

#### 1. Kepala

Bentuk Simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

#### 2. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.

#### 3. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan.

#### 4. Mulut

Mukosa lembab, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan

## 5. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar Tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

## 6. Payudara

Bentuk simetris, kebersihan cukup, Areola mammae hiperpigmentasi, Lesi tidak ada, Massa/benjolan abnormal tidak ada, Pengeluaran ASI+ (ka/ki), Nyeri tekan tidak ada, pengeluaran colostrum ada, lecet puting susu tidak ada

## 7. Abdomen

Bekas luka operasi tidak ada, Linea nigra, Striae albicans, TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, Bentuk uterus kanan, Nyeri kontraksi ada, Massa/benjolan abnormal tidak ada, Kandung kemih kosong

## 8. Genitalia

Keadaan vulva baik, Kebersihan bersih, Keadaan perineum ada jahitan, Pengeluaran lochea

Lochea : Merah  
hari  
pertama

Lochea : Merah  
hari  
kedua

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : tidak ada

CVA : (+)

9. Ekstremitas

1) Atas : Turgor Kulit baik, Warna kuku tidak pucat, Oedema tidak ada

2) Bawah : Warna kuku tidak pucat, Oedema tidak ada, Varises tidak ada

### III. ANALISI DATA

1. Diagnosa

Ny "M" umur 25 tahun P2A0. dengan 6-48 jam postpartum normal

2. Masalah

Ibu mengatakan nyeri luka perinium dan kelelahan

3. Kebutuhan

a. Penkes tanda-tanda bahaya pada masa nifas

b. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

c. Penkes perawatan payudara

d. Penkes kebersihan diri atau personal hygiene

e. Penkes kompres hangat dan dingin terhadap nyeri luka perineum

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Jam 01.00 wib : Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan

Respon : Melalui *Informed Consent* yang telah dilakukan, ibu dan suami mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh perugas

2. Jam 12.03 wib: Memberikan penkes tanda-tanda bahaya masa nifas seperti ibu mengalami demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$ , ada tanda-tanda infeksi, dan perdarahan postpartum

Respon: Ibu memahami dan mampu mengulangi tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai

3. Jam 12.06 wib: Memberikan penkes mengenai kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan

Respon: Ibu dan suami paham mengenai pencegahan perdarahan dengan melakukan masase uterus, suami melakukan masase uterus pada perut ibu, dan ibu merasa nyaman dengan masase tersebut

4. Jam 12.10 wib : Mengobservasi involusi uterus sampai 8 jam pertama

Respon: Hasil observasi kontraksi uterus baik. TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra

5. Jam 12.15 wib: Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan

Respon: Ibu dan suami senang mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan sehat

6. Jam 12.20 wib : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai



dengan porsi dewasa beserta cairan sedikit nya sebanyak 3 liter dalam sehari

Respon : ibu telah makan 6 sendok nasi dengan lauk sayu

7. Jam 12.30 wib : Ajarkan inu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedala mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu

Respon : ibu telah mengerti dan sedang mencoba menyusui bayinya

8. Jam 12..35 wib : Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif, ASI eksklusif usia 0 sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya

Respon : ibu telah mengerti dan sedang menyusui bayinya

9. Jam 12.35 : Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan

Respon : ibu telah melakukan mobilisasi yaitu miring ke kiri dan berjalan

10. Jam 12.45 wib Meminta ibu untuk selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia. Ajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan kebelakang.

Respon: Ibu mampu mengikuti anjuran bidan untuk menjaga personal hygiene dan perawatan luka perineum dengan baik

11. Jam 13.00 wib : Mengajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompres air hangat atau kompres air dingin pada luka perineum ibu

Respon: Ibu mampu mempraktikkan dengan baik anjuran bidan untuk melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum, ibu merasa nyaman, rileks dan mengatakan intensitas nyeri luka perineum berkurang sebelum diberikan kompres pada daerah luka

12. Jam 13.10 wib Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan

Respon : Ibu telah mengerti

13. Intervensi di lanjutkan

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 1

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf																																												
Selasa 11 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan belum bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar dan ASI masih sedikit</li> <li>- Ibu mengatakan masih dibantu suami dan keluarga dalam merawat bayinya</li> <li>- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan</li> </ul> <p>O :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td>Keadaan umu</td><td>: baik</td></tr> <tr><td>Kesadaran</td><td>: compos menteis</td></tr> <tr><td>Td</td><td>: 120/80 mmhg</td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36,5 °c</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 88 x/menit</td></tr> <tr><td>Pernafasan</td><td>: 20x/menit</td></tr> <tr><td>Payudara</td><td></td></tr> <tr><td>  Putting susu</td><td>: Menonjol</td></tr> <tr><td>  Aerola mammae</td><td>: Hiperpigmentasi</td></tr> <tr><td>  Lesi</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>  Masa/benjolan abnormal</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>  Perngeluaran</td><td>: Colostrum</td></tr> <tr><td>  Nyeri tekan</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>  Abdomen</td><td></td></tr> <tr><td>  TFU</td><td>: 3 jari di bawah pusat</td></tr> <tr><td>  Kontraksi uterus</td><td>: Baik</td></tr> <tr><td>  Kandung kemih</td><td>: Kosong</td></tr> <tr><td>  Genetalia</td><td></td></tr> <tr><td>  Pengeluaran lochea</td><td>: Loche Rubra</td></tr> <tr><td>  Bau</td><td>: Khas Lochea</td></tr> <tr><td>  Tanda infeksi</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>  Keadaan luka perinium</td><td>: Bersih dan kering</td></tr> </table> <p>A :</p> <p>Ny "M" umur 25 tahun P2A0 nifas 2 hari fisiologis dengan Masalah Nyeri luka perinium</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</li> <li>2. Konseling kompres hangat dan dingin pada perineum untuk mengurangi frekuensi nyeri luka perineum ibu Ibu mengerti dan telah melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar R: Ibu telah diajarkan dan ibu mengerti teknik menyusui yang baik dan benar</li> </ol>	Keadaan umu	: baik	Kesadaran	: compos menteis	Td	: 120/80 mmhg	Suhu	: 36,5 °c	Nadi	: 88 x/menit	Pernafasan	: 20x/menit	Payudara		Putting susu	: Menonjol	Aerola mammae	: Hiperpigmentasi	Lesi	: Tidak ada	Masa/benjolan abnormal	: Tidak ada	Perngeluaran	: Colostrum	Nyeri tekan	: Tidak ada	Abdomen		TFU	: 3 jari di bawah pusat	Kontraksi uterus	: Baik	Kandung kemih	: Kosong	Genetalia		Pengeluaran lochea	: Loche Rubra	Bau	: Khas Lochea	Tanda infeksi	: Tidak ada	Keadaan luka perinium	: Bersih dan kering	
Keadaan umu	: baik																																													
Kesadaran	: compos menteis																																													
Td	: 120/80 mmhg																																													
Suhu	: 36,5 °c																																													
Nadi	: 88 x/menit																																													
Pernafasan	: 20x/menit																																													
Payudara																																														
Putting susu	: Menonjol																																													
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi																																													
Lesi	: Tidak ada																																													
Masa/benjolan abnormal	: Tidak ada																																													
Perngeluaran	: Colostrum																																													
Nyeri tekan	: Tidak ada																																													
Abdomen																																														
TFU	: 3 jari di bawah pusat																																													
Kontraksi uterus	: Baik																																													
Kandung kemih	: Kosong																																													
Genetalia																																														
Pengeluaran lochea	: Loche Rubra																																													
Bau	: Khas Lochea																																													
Tanda infeksi	: Tidak ada																																													
Keadaan luka perinium	: Bersih dan kering																																													

	<p>3. Menganjurkan ibu banyak konsumsi air putih dan menyusui bayi setiap jam sekali atau menyusui secara on demand R: Ibu mampu mengikuti anjuran menyusui on demand dengan baik</p> <p>4. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

(kunjungan hari ke3)

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 12 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar</li> <li>- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang</li> <li>- Ibu mengatakan ASI tidak lanacar</li> </ul> <p>O :</p> <p>Keadaan umu : baik</p> <p>Kesadaran : compos menteis</p> <p>Td : 120/90 mmhg</p> <p>Suhu : 36, 5 °c</p> <p>Nadi : 85 x/menit</p> <p>Pernafasan :21x/menit</p> <p>Payudara</p> <p>Putting susu : Menonjol</p> <p>Aerola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Masa/benjolan abnormal : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : Colostrum</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : 3 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Genetalia</p> <p>Pengeluaran lochea : Loche Sanguniolenta</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Keadaan luka perinium : Bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "M" umur 25 tahun P2A0 nifas 3 hari fisiologis dengan Masalah ASI tidak lancar</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</li> <li>2. Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas R: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran petugas</li> <li>3. Anjurkan ibu tetap menyusui bayi R: Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayi</li> </ol>	

	<p>4. Anjurkan ibu tetap melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum R: Kompres hangat dan dingin telah dilakukan</p> <p>5. Ajarkan ibu dan suami cara Teknik pijat oksitoksin untuk memperbanyak ASI , Pijat Oksitoksin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5- 6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan pada daerah sacrum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitoksin, oksitoksin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan pemancaran ASI dari kelenjar mammae R : Ibu dan suami sudah mengerti dan suami melakukan pijat selama 15-30 menit</p> <p>6. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan bagian genitalia R: Ibu mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan diri dan genitalia</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KF 2

(kunjungan hari ke 6)

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
Rabu 12 April 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar</li> <li>- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah mengering</li> <li>- Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar</li> </ul> <p>O :</p> <p>Keadaan umu : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Td : 110/90 mmhg</p> <p>Suhu : 36,5 °c</p> <p>Nadi : 86 x/menit</p> <p>Pernafasan : 20x/menit</p> <p>Payudara</p> <p>Putting susu : Menonjol</p> <p>Aerola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Masa/benjolan abnormal : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : Colostrum</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : 3 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Genetalia</p> <p>Pengeluaran lochea : Loche Sanguinole</p> <p>Bau : Khas Lochea</p> <p>Tanda infeksi : Tidak ada</p> <p>Keadaan luka perinium : Bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "M" umur 25 tahun P2A0 nifas 6 hari fisiologis dengan Masalah ASI tidak lancar</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</li> <li>2. Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas R: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran petugas</li> <li>3. Anjurkan ibu tetap menyusui bayi R: Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayi</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Anjurkan ibu tetap melakukan kompres hangat dan dingin pada luka perineum R: Kompres hangat dan dingin telah dilakukan dan luka jahitan sudah mengering R : Ibu dan suami sudah mengerti dan suami melakukan pijat selama 15-30 menit</li><li>5. Anjurkan suami untuk memijat ibu dengan teknik pijat oksitoksin R : ASI ibu sudah lancar</li><li>6. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan bagian genitalia R: Ibu mengerti dan bersedia tetap menjaga kebersihan diri dan genitalia</li><li>7. ASI ibu sudah lancar, Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya</li></ol>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



### CATATAN PERKEMBANGAN KF 3

(kunjungan hari ke 6)

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
Senin 1 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya sehari hari</li> <li>- Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah menghilang</li> </ul> <p>O :</p> <p>Keadaan umu : baik</p> <p>Kesadaran : compos mentis</p> <p>Td : 110/90 mmhg</p> <p>Suhu : 36, 5 °c</p> <p>Nadi : 86 x/menit</p> <p>Pernafasan :20x/menit</p> <p>Payudara</p> <p>Putting susu : Menonjol</p> <p>Aerola mammae : Hiperpigmentasi</p> <p>Lesi : Tidak ada</p> <p>Masa/benjolan abnormal : Tidak ada</p> <p>Perngeluaran : Colostrum</p> <p>Nyeri tekan : Tidak ada</p> <p>Abdomen</p> <p>TFU : Tidak Teraba</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Kosong</p> <p>Genetalia</p> <p>Tanda infeksi : Tidak Ada</p> <p>Keadaan luka perinium : Bersih dan kering</p> <p>A :</p> <p>Ny "M" umur 25 tahun P2A0 nifas 3 Minggu fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</li> <li>2. Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas R: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran petugas</li> <li>3. Konseling tanda-tanda bahaya masa nifas R: Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda bahaya masa nifas dengan baik</li> <li>4. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan nifas selanjutnya</li> </ol>	

### CATATAN PERKEMBANGAN KF 4

(kunjungan hari ke 31)

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf																																								
Jumat 12 Mei 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 31 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak adad arah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>- Ibu mengatakan ingin ber KB</li> </ul> <p>O :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="width: 60%;">Keadaan umu</td><td>: baik</td></tr> <tr><td>Kesadaran</td><td>: compos mentis</td></tr> <tr><td>Td</td><td>: 120/90 mmhg</td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36, 6 °c</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 85 x/menit</td></tr> <tr><td>Pernafasan</td><td>:20x/menit</td></tr> <tr><td>Payudara</td><td></td></tr> <tr><td>Putting susu</td><td>: Menonjol</td></tr> <tr><td>Aerola mammae</td><td>: Hiperpigmentasi</td></tr> <tr><td>Lesi</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>Masa/benjolan abnormal</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>Pergelutaran</td><td>: Colostrum</td></tr> <tr><td>Nyeri tekan</td><td>: Tidak ada</td></tr> <tr><td>Abdomen</td><td></td></tr> <tr><td>TFU</td><td>: Tidak Teraba</td></tr> <tr><td>Kontraksi uterus</td><td>: Baik</td></tr> <tr><td>Kandung kemih</td><td>: Kosong</td></tr> <tr><td>Genetalia</td><td></td></tr> <tr><td>Tanda infeksi</td><td>: Tidak Ada</td></tr> <tr><td>Keadaan luka perinium</td><td>: Bersih dan kering</td></tr> </table> <p>A :</p> <p>Ny "M" umur 25 tahun P2A0 nifas 31 hari fisiologis</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan infotmed consent pada ibu dan keluarga R : agar ibu dan keluarga tau dan menerima Tindakan yang akan di berikan</li> <li>2. Pemantauan TTV, Involusi uterus dan perdarahan pervaginam R: TTV dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik dan perdarahan dalam batas normal</li> <li>3. Konseling kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas R: Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan sesuai dengan anjuran petugas</li> <li>4. PENKES mengenai Kb apa yang ibu mau</li> </ol>	Keadaan umu	: baik	Kesadaran	: compos mentis	Td	: 120/90 mmhg	Suhu	: 36, 6 °c	Nadi	: 85 x/menit	Pernafasan	:20x/menit	Payudara		Putting susu	: Menonjol	Aerola mammae	: Hiperpigmentasi	Lesi	: Tidak ada	Masa/benjolan abnormal	: Tidak ada	Pergelutaran	: Colostrum	Nyeri tekan	: Tidak ada	Abdomen		TFU	: Tidak Teraba	Kontraksi uterus	: Baik	Kandung kemih	: Kosong	Genetalia		Tanda infeksi	: Tidak Ada	Keadaan luka perinium	: Bersih dan kering	
Keadaan umu	: baik																																									
Kesadaran	: compos mentis																																									
Td	: 120/90 mmhg																																									
Suhu	: 36, 6 °c																																									
Nadi	: 85 x/menit																																									
Pernafasan	:20x/menit																																									
Payudara																																										
Putting susu	: Menonjol																																									
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi																																									
Lesi	: Tidak ada																																									
Masa/benjolan abnormal	: Tidak ada																																									
Pergelutaran	: Colostrum																																									
Nyeri tekan	: Tidak ada																																									
Abdomen																																										
TFU	: Tidak Teraba																																									
Kontraksi uterus	: Baik																																									
Kandung kemih	: Kosong																																									
Genetalia																																										
Tanda infeksi	: Tidak Ada																																									
Keadaan luka perinium	: Bersih dan kering																																									

	R : ibu mendiskusikan dengan suami KB apa yang akan digunakan nanti 5. Intervensi di hentikan	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

### **ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

#### **PADA BY.NY. "M" UMUR 6-48 JAM FISILOGIS DI PMB "D"**

Hari/Tanggal Pengkaji : Senin/10 April 2023

Jam Pengkaji : 12.00 WIB

Tempat Pengkaji : PMB "D"

Pengkaji : Anita Nadya Febriani

### **PENGAJIAN**

#### **I. Data Subjektif**

Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat .

#### **II. Data Objektif**

##### **a) Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, nadi 149x/m, pernafasan 45x/m, suhu 36,8°C.

##### **b) Pemeriksaan antropometri**

Berat Badan saat lahir 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 34 cm, bayi sudah BAK 1x dan belum BAB selama 6 jam terakhir.

## c) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Simetris , tidak ada moulage, tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma tidak ada, distribusi rambut merata , kelainan tidak ada
- 2) Muka: simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan
- 3) Mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada strabismus, glaucoma, katarak, atau pelebaran epitytanhus , reflek berkedip (+), tidak ada tanda-tanda infeksi
- 4) Hidung : Simetris, bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada
- 5) Telinga : simetris, bersih, Reflek dengar baik, kelainan tidak ada
- 6) Mulut : mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, tidak ada kelainan, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
- 7) Leher : Tidak ada pembengkakan atau pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis, reflek neck righting dan tonick neck reflek (+)
- 8) Dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada
- 9) Abdomen : Keadaan tali pusat belum lepas dan lembab, tidak ada pendarahan. Pembesaran hepar dan bising usus
- 10) Genetalia : Vagina bersih, labia minora dan moyora sudah menutup, klitoris ada, uretra ada, vagina lengkap

- 11) Ekstremitas atas : bentuk simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, refleks moro (+), refleks graps bayi (+) kelainan tidak ada
- ekstemitas bawah : simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, refleks babyskin (+), warna kulit tidak pucat
- 12) Punggung : Simetris, tulang belakang tidak sianosis, tidak meningokel, spina bifida tidak ada, dan galant reflek (+)

### III. Analisa

a) Diagnosa

By.Ny "M" umur 1 hari dengan neonatus normal

b) Masalah

Tali pusan belum lepas

### IV. Penatalaksanaan

a) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal

Pukul : 12.01 WIB

Respon : Ibu mengatakan senang mendengarkan keadaan bayinya.

b) Memandikan bayinya setelah 6 jam pasca melahirkan

Pukul 12.05 WIB

Respon : Bayi telah dimandikan oleh petugas pada jam 12.15WIB.

c) Melakukan perawatan tali pusat dengan melakukan perawatan tali pusat secara Topical Asi dengan cara mengoleskan Asi ke tali pusat bayinya dengan kassa steril kemudian bungkus dengan longgor dengan kassa steril dan menganjurkan keluarga dan ibu untuk tidak mengoleskan cairan lain selain ASI pada tali pusat.

Pukul 12.17 WIB

Respon : Perawatan tali pusat sudah dilakukan oleh budan dan keluarga juga sudah mengerti

- d) Mengevaluasi anjuran apakah bayinya telah disusui

Pukul 12.20 WIB

Respon : Ibu menyusui bayinya tiap 2 jam dan tanpa tambahan lainnya (ASI eksklusif).

- e) Penkes menjaga personal hygiene bayi. Menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit dan memberikan rasa nyaman

Pukul 12.23 WIB

Respon : Ibu mau menjaga personal hygiene bayinya

- f) Penkes kepada ibu agar menjaga tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing atau kotoran bayi karena infeksi tali pusat juga disebabkan karena bayi yang memakai pempes kemudian terkena air seni dapat menyebabkan tali pusat tertekan dan kemerahan sehingga menyebabkan infeksi tali pusat.

Pukul 12.22 WIB

Respon : Ibu mau menjaga tali pusat tetap bersih dan kering

- g) Penkes tanda bayaha bayi baru lahir. Tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi sulit bernafas, bayi terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<38^{\circ}\text{C}$ ) isapan lemah, tali pusat kemerahan, tidak bab dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, menggigil, rewel dan lemas.

Pukul 12.25 WIB

Respon : Ibu akan menghubungi Bidannya jika hal tersebut terjadi.

- h) Memberitahu ibu akan dilakukannya kunjungan ulang kerumah untuk menilai apakah kondisi bayi dalam keadaan baik dan normal.

Pukul 12.30 WIB

Respon : Ibu bersedia dilakukannya kunjungan ulang kerumah



### Catatan Perkembangan Hari Ke-2

NO	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
	Selasa 11 April 2023 Pukul 08.00 WIB	<p><b>A. Data Objektif</b> Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat belum lepas dan masih lembab.</p> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 130x/m, RR 47x/m, Suhu 36,8°C, BAB 2x/hari, BAK 6-7x/hari</li> <li>2) Pemeriksaan fisik             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit : Warna kulit tidak pucat</li> <li>- Abdomen : Tali pusat masih lembab</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C. Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa By.Ny. M umur 2 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat lembab</li> <li>2) Masalah Tali pusat lembab</li> </ol> <p><b>D. Penatalaksanaan</b> Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 125x/m, pernafasan 44x/m, suhu 36,8°C. R : Ibu senang mendengarnya</li> <li>2) Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R: Bayi telah dimandikan</li> <li>3) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan baik R : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering untuk mencegah infeksi</li> <li>4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak kupa untuk menyendawakan bayinya.</li> </ol>	

		<p>R: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10 menit di saat matahari cerah Untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya</p> <p>R : Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Catatan Perkembangan Hari Ke-3

NO	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
	Rabu 12 April 2023 Pukul 08.00 WIB	<p><b>A. Data Objektif</b>            Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat belum lepas</p> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Umum              K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 120x/m, RR 45x/m, Suhu 36,8°C, BAB 2-3x/hari, BAK 6-7x/hari</li> <li>2) Pemeriksaan fisik             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit : Warna kulit tidak pucat</li> <li>- Abdomen : Tali pusat masih lembab dan belum kering , tidak ada kelainan</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C. Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa              By.Ny. M umur 3 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat belum lepas</li> <li>2) Masalah              Tali pusat belum lepas</li> </ol> <p><b>D. Penatalaksanaan</b>            Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 120x/m, pernafasan 45x/m, suhu 36,8°C.              R : Ibu senang mendengarnya</li> <li>2) Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat.              R: Bayi telah dimandikan</li> <li>3) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan baik              R : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering untuk mencegah infeksi</li> <li>4) Mengiatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak kupa untuk menyendawakan bayinya.</li> </ol>	

		<p>R: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10-15 menit di saat matahari cerah Untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya</p> <p>R : Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Catatan Perkembangan Hari Ke-4

NO	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
	Kamis 13 April 2023 Pukul 08.00 WIB	<p><b>A. Data Objektif</b> Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat mulai kering</p> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 120x/m, RR 45x/m, Suhu 36,8°C, BAB 2-3x/hari, BAK 6-7x/hari</li> <li>2) Pemeriksaan fisik             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit : Warna kulit tidak pucat</li> <li>- Abdomen : Tali pusat mulai kering belum kering , tidak ada kelainan</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C. Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa By.Ny. M umur 4 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat belum lepas</li> <li>2) Masalah Tali pusat belum lepas</li> </ol> <p><b>D. Penatalaksanaan</b> Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 120x/m, pernafasan 45x/m, suhu 36,8°C. R : Ibu senang mendengarnya</li> <li>2) Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat. R: Bayi telah dimandikan</li> <li>3) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan baik R : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering untuk mencegah infeksi</li> <li>4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak kupa untuk menyendawakan bayinya.</li> </ol>	

		<p>R: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10-15 menit di saat matahari cerah Untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya</p> <p>R : Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Catatan Perkembangan Hari Ke-5

NO	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
	Jumat 14 April 2023 Pukul 08.00 WIB	<p><b>A. Data Objektif</b>            Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik baik saja dan tali pusat mulai kering</p> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Umum              K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 120x/m, RR 45x/m, Suhu 36,8°C, BAB 2-3x/hari, BAK 6-7x/hari, BB 3100 gram</li> <li>2) Pemeriksaan fisik             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit : Warna kulit tidak pucat</li> <li>- Abdomen : Tali pusat mulai kering belum kering , tidak ada kelainan</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C. Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa              By.Ny. M umur 4 hari dengan neonatus fisiologis dengan tali pusat belum lepas</li> <li>2) Masalah              Tali pusat belum lepas</li> </ol> <p><b>D. Penatalaksanaan</b>            Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal, nadi 120x/m, pernafasan 45x/m, suhu 36,8°C.              R : Ibu senang mendengarnya</li> <li>2) Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan yang hangat.              R: Bayi telah dimandikan</li> <li>3) Melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal ASI dan tetap menjaga kebersihan tali pusat dengan baik              R : Tali pusat sudah dioleskan dengan ASI dan dibungkus kembali dengan kassa kering untuk mencegah infeksi</li> <li>4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak kupa untuk menyendawakan bayinya.</li> </ol>	

		<p>R: Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</p> <p>5) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada pagi hari sekitar 10-15 menit di saat matahari cerah Untuk menghindari penyakit kuning pada bayinya</p> <p>R : Ibu sudah menjemur bayinya pada pagi hari</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



### Catatan Perkembangan Hari Ke-6

NO	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
	Sabtu 15 April 2023 Pukul 08.00 WIB	<p><b>A. Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya menyusui dan menghisap dengan baik</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya hari ini BAB2x dan BAK 5 kali</li> </ul> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Umum              K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 127x/m, RR 40x/m, Suhu 36,6°C, BB 3100 gram</li> <li>2) Pemeriksaan fisik             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit : Warna kulit tidak pucat</li> <li>- Abdomen : Tali pusat mulai kering belum kering , tidak ada kelainan</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C. Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diagnosa              Neonates cukup bulan 5 hari dengan neonates fisiologis</li> <li>2) Masalah              Tidak ada</li> </ol> <p><b>D. Penatalaksanaan</b></p> <p>Intervensi topical ASI dihentikan karena tali pusat bayi sudah lepas dan tidak ada infeksi , di lanjutkan pada kunjungan KN2</p>	

### Catatan Perkembangan Hari Ke-7 (KN2)

NO	Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
	Minggu 16 April 2023 Pukul 08.00 WIB	<p><b>A. Data Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya menyusui dan menghisap dengan baik</li> </ul> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemeriksaan Umum K/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, nadi 127x/m, RR 40x/m, Suhu 36,6°C, BB 3100 gram</li> <li>2) Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata : simetris, konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik dan tidak ada kelainan.</li> <li>- Kulit : warna kulit tidak pucat</li> <li>- Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada kelainan dan tanda-tanda infeksi</li> </ul> </li> </ol> <p><b>C. Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosa By Ny M usia 7 hari dengan neonates fisiologi</li> <li>b. Masalah Tidak ada</li> </ol> <p><b>D. Penatalaksanaan</b></p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan normal R : Ibu senang mendengarnya</li> <li>2) Mengiatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan menyendawakan bayinya. R :Ibu dapat menyusui dan menyendawakan bayinya dengan baik.</li> <li>3) Mengiatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan hanya diebrikan ASI.</li> </ol>	

		R: Ibu mau menyusui bayinya secara eksklusif tanpa campuran apapun Intervensi dilanjutkan pada KN-3, yakni pada hari ke-28	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Catatan Perkembangan Hari ke 28 (KN-3)

#### KN I (6 jam sampai 48 jam)

Hari/tanggal	Evaluasi
Senin, 10 april 2023 Pukul : 07.00 WIB	<p><b>A. Data Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengatakan keadaan bayinya bergerak aktif dan sehat</li> <li>- ibu mengatakan warna kulit anaknya tidak berwarna kuning</li> <li>- Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan baik dan kuat</li> </ul> <p><b>B. Data Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : baik            Kesadaran : composmentis            TTV</p> <p>Nadi : 122 x/m            Pernafasan : 43 x/m            Suhu : 36,5 °C            BB : 3100 gram            PB : 49 cm            LK : 33 cm            LD : 34 cm            BAB : 1-2x            BAK : 7-8x</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kepala : tidak ada caput succedaneum, chepal hematoma tidak ada, kelainan tidak ada</li> <li>2) muka: simetris, tidak pucat, tidak ada kelainan</li> <li>3) mata : konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>4) hidung : bersih, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada</li> <li>5) telinga : simetris, bersih, kelainan tidak ada</li> <li>6) mulut : mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, tidak ada kelainan, refleks rooting (+), refleks sucking (+)</li> <li>7) leher : pembesaran kelenjar parotis tidak ada</li> <li>8) dada : simetris, retraksi dinding dada tidak ada, bunyi pernapasan tidak ada, kelainan tidak ada</li> <li>9) abdomen : bersih, tali pusat belum lepas, tanda-tanda infeksi tidak ada, kelainan tidak ada</li> <li>10) punggung : spina bifida tidak ada</li> <li>11) genetalia : tidak ada kelainan</li> <li>12) ekstremitas atas : bentuk simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, refleks moro (+), refleks graps bayi (+) kelainan tidak ada</li> </ol>

	<p>ekstemitas bawah : simetris, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelainan tidak ada, refleks babyskin (+), warna kulit tidak pucat</p> <p><b>C. Analisa</b> By.Ny “M” umur 28 hari dengan neonatus fisiologi</p> <p><b>D. Penatalaksanaan</b> Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengobservasi tanda-tanda vital R : TTV bayi dalam batas normal</li><li>2) Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa mekanaan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan Makanan Pendamping ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI. R:Ibu sudah menyusui bayinya dan tanpa diberikan campuran apapun sampai sekarang.</li><li>3) Memberikan imunisasi lanjutan BCG dan polio 1 R:bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1</li></ol>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Pada studi kasus continuity of care ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang telah penulis lakukan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan neonatus pada Ny.M umur 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 39 minggu adalah sebagai berikut:

#### **A. Kehamilan**

Ny.M melakukan kunjungan pertama pada kehamilan trimester III di PMB “D” wilayah kerja Puskesmas Curup Timur pada tanggal 2 April 2023 dengan usia kehamilan 39 minggu, ibu mengatakan terdapat keluhan nyeri punggung yang sudah berlangsung kurang lebih 3 hari dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhan tersebut. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Berat badan ibu mengalami kenaikan kurang lebih 12 kg selama masa kehamilan ini, hal ini sesuai dengan IMT ibu yang berada dalam IMT normal yaitu membutuhkan kenaikan berat badan antara 11,5-16 kg dan pemeriksaan LILA didapatkan hasil 24 cm.

Pada pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 31 cm, Leopold I didapatkan hasil kepala janin berada di fundus uteri, Leopold II pada bagian kanan didapatkan punggung janin dan pada bagian kiri abdomen

didapatkan ekstremitas janin, pada Leopold III didapatkan hasil pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP, Pada Leopold IV konvergen atau perlimaan (5/5), Denyut jantung janin 145 x/menit, dan taksiran berat janin 3100 gram.

Salah satu cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III adalah dengan melakukan gerakan yoga cat & cow. Gerakan yoga cat & cow atau bisa disebut dengan Bitilasana Marjariasana memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil, dimana pose ini ibu hamil menarik badan ke dalam dan keluar dengan diimbangi pernapasan. arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan ke atas membentuk cow pose. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk cat pose kemu. Gerakan cat & cow pose mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Ibu hamil yang sering mengalami nyeri bagian punggung dapat direkomendasikan untuk melakukan gerakan ini mengingat manfaat yang dapat dirasakan apabila melakukan gerakan ini.

Gerakan ini mengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu musculus rectus abdominis dan musculus obliquus external. Gerakan ini tidak hanya memperkuat otot extensor bagian belakang tetapi juga memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut. Penggunaan otot bagian perut akan menjadi faktor penting yang dapat memproteksi tulang belakang, hal ini memberikan kondisi gerakan dinamis sehingga memperbaiki postur tubuh (Adnyani, 2021).

Gerakan yoga cat & cow memperkuat otot-otot lumbosacral terutama otot dinding abdomen dan otot gluteus. meregangkan otot-otot yang memendek terutama otot ekstensor punggung, otot hamstring dan otot quadratus lumborum, mengurangi gaya yang bekerja pada tulang punggung beban depan dan memperbaiki postur tubuh. gerakan ini sempurna untuk mengatasi pegal-pegal dan nyeri punggung (Lampah et al.,2019)

Yoga cat & cow pada ibu hamil merupakan salah satu jenis modifikasi yoga yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil yang dapat membantu mengatasi nyeri punggung dan mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otototot perut, otot punggung serta membantu relaksasi dan mengatasi stres. Melakukan yoga secara rutin dirumah atau di kelas yoga, dapat merilekskan otot-otot belakang dan memperkuat dasar panggul sehingga mencegah dan mengurangi terjadinya nyeri punggung.

Menurut penelitian dari (Lailiyana, 2019) bahwa waktu yoga pada wanita hamil yang baik dengan dianjurkan 15-20 menit dengan melihat kelelahan sangat berpengaruh pada kehamilan. Dianjurkan untuk melakukannya secara teratur karena dapat membantu tubuh terasa lebih lentur serta seimbang karena nyeri punggung segera diobati, dan membantu ibu hamil lebih rileks. Gerakan yoga cat & cow ini dilakukan setiap hari selama 7 hari . Asuhan ini dimulai pada tanggal 02 April 2023 pukul 10:40 wib sampai 05 April 2023 pukul 10.00 wib. Setelah di lakukan intervensi yoga, terbukti memiliki efektifitas mengurangi keluhan nyeri punggung.



## B. Persalinan

### 1. Persalinan kala I fase aktif

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan asuhan persalinan Ny. M umur 25 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, asuhan persalinan yang diberikan saat bersalin kala I yaitu dengan cara non farmakologi yakni *massage counter pressure*. Pemberian terapi ini dapat dilakukan ketika merasa nyeri saat persalinan kala I fase aktif karena gunanya untuk meminimalisir rasa nyeri, serta tidak menyebabkan ketegangan. *Massage counter pressure* merupakan terapi untuk pinggang yang mengalami nyeri saat persalinan secara nonfarmakologi, kurang lebih dengan waktu 20 menit dengan keadaan duduk dan tangan penerapi mengkepal pada bagian sakrum ibu lalu ditekan pada sarafnya.

Teknik ini dilakukan ketika responden merasakan terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan rasa nyeri di pinggang ketika kala I fase aktif. Rasa sakit yang dialami ibu hamil saat melahirkan akan hilang jika diberikan *massage* pada saat kontraksi dalam kurun 20 menit per jam. Kegiatan *massage* membuat rasa sakit berkurang serta membuat ibu merasa nyaman, rileks, dan segar saat melahirkan (Pertiwi dan Hastuti, 2020).

### 2. Persalinan kala II

Gejala dan tanda Kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan Introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan

pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukuan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Di dapatkan lama berlangsung kala II Ny.M yaitu selama 1 jam (04.50-05.50 WIB). Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka.

Rasa takut dan cemas terhadap nyeri persalinan akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan steroid yang berlebihan, sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus menimbulkan inersia uteri (his/kontraksi yang tidak adekuat). Asuhan pada ibu bersalin Kala II yang dapat diberikan yaitu dengan Tehnik birth ball merupakan salah satu metode dengan menggunakan bola karet yang berisi udara yang digunakan untuk mengurangi kecemasan pada saat bersalin kala I. Salah satu gerakan birth ball yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang- goyang ke- kiri atau kanan dan bisa juga seperti memutar searah jarum jam , hingga ibu merasa nyerinya sudah mulai berkurang .

### 3. Kala III Persalinan

Batasan Kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tah pusat memanjang atau

terjuler keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Pada Ny.M di dapatkan bahwa lama plasenta lepas yaitu 10 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

#### 4. Kala IV (Pengawasan)

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Yang mana dilakukan pemantauan 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.

Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas Panjang ( melalui hidung ) , tahan nafas sebentar kemudian di lepaskan melalui mulut secara perlahan untuk mengurangi intensitas nyeri luka perinium, dan tidak lupa untuk melengkapi partograph.

### C. Bayi baru lahir

Pukul 05.50 WIB bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi kemerahan, jenis kelamin perempuan, bayi dilakukan IMD selama 1 jam. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. M dalam keadaan normal yaitu 8/9. Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu memberikan injeksi vitamin K 0,05 cc/IM, imunisasi HBO dan antibiotik berupa salep mata. Hal ini sesuai dengan teori, bayi baru lahir diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler untuk mencegah perdarahan BBL akibat tekanan pada dinding vagina, pemberian imunisasi HBO untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis dan pemberian antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Penulis berpendapat, karena kondisi bayi yang telah stabil penulis dan bidan segera memberikan asuhan BBL sebagai upaya untuk mencegah defisiensi vitamin K, memberikan kekebalan tubuh pada bayi terhadap penyakit hepatitis, dan mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Ny. M melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan bayi saat lahir 3100 gram panjang badan 49 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik secara garis besar bayi dalam keadaan normal. Hal ini didukung oleh teori, bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500 gram sampai 4000 gram.

#### **D. Masa Nifas**

Masa nifas atau Puerperium berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "puer" yang artinya bayi dan "parous" yang artinya melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Yuliana dan Hakim, 2020).

Kunjungan kedua nifas dilakukan mulai hari ke-3 pasca persalinan yaitu pada tanggal 13 April 2022 dilakukan pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas pada Ny. M Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ny. M dalam batas normal. Nutrisi Ny. M juga terpenuhi dengan baik, mobilisasi ibu terlaksana dengan baik yaitu dengan senam nifas. Kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri sesuai masa nifas, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang baik, memastikan ibu melakukan mobilisasi dini, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan dan perawatan pada bayi baru lahir. Sedangkan pada pemeriksaan bagian genitalia tidak menunjukkan adanya tanda – tanda infeksi, keadaan luka jahitan baik, tidak mengeluarkan cairan ataupun bau. Ibu tetap melakukan kompres hangat dan dingin guna mengurangi intensitas nyeri luka jahitan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 3 minggu setelah persalinan ini memiliki tujuan yang sama pada pemeriksaan fisik ibu tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara tidak ada tanda-tanda peradangan pada payudara dan normal. Asuhan yang telah diberikan penulis adalah konseling tentang tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya nifas yaitu seperti perdarahan post partum, lochea yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$ , dan penyulit dalam menyusui (bendungan ASI, mastitis dan abses payudara). Pada abdomen tinggi fundus uteri tidak teraba lagi setelah hari ke 14, pada pemeriksaan genetalia jahitan perinium sudah kering dan terdapat lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea alba berhenti sekitar pada hari ke 2-4 minggu setelah persalinan, lochea alba berwarna putih karena mengandung leukosit

#### **E. Neonatus**

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama pasca persalinan, yaitu pada tanggal 16 Februari 2022 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 4 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 1 kali berwarna hitam

lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan bahwa pemberian vaksin HB 0 dapat diberikan pada usia < 7 hari.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. H yaitu memandikan bayi dan perawatan tali pusat dengan metode topical ASI. Menurut Novianti, dkk (2020) cara yang tepat dalam melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan metode topikal ASI. Topikal ASI ini sangat membantu untuk mengurangi resiko terpaparnya infeksi pada tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama masa neonatal. Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi diikuti dengan memperhatikan kebersihan sekitar tali pusat, cairan ASI yang segar dan bersih, kain dan alat-alat lain termasuk mencuci tangan dengan baik sebelum dan sesudah merawat tali pusat, dengan tujuan menghindari penyebaran kuman penyakit memasuki area luka dari bagian tubuh bayi (Novianti, dkk, 2020).

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan pengkajian dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir secara komprehensif melalui stady kasus Continuity of care pada Ny “M” mulai dari priode Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus. Melalui metode SOAP dengan rincian S : subjektif, O : objektif, A : analisa, P : Penatalaksanaan, sehingga dapat mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus.

#### **B. Saran**

1. Bagi penulis

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi masukan dan pembelajaran untuk menegakkan asuhan secara komprehensif sejak priode Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus

2. Bagi klien

Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus, dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu mengenai apa saja kebutuhan dasar perubahan fisiologis pada masa Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus



## DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Nurhayati. (2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta , ANDI
- Febriani, A., & Caesarrani, E. (2023). *EFEKTIFITAS BREAST CARE TERHADAP PRODUKSI ASI DI KOTA PEKANBARU*. JOMIS (Journal of Midwifery Science), 7(1), 29-37.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018) *Asuhan Persalinan* , Yogyakarta , PUSTAKA BARU PRESS
- Ginting, L., Hutahaean, M. M., & Simatupang, L. L. (2019). *Efektifitas Aromatherapy Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala Ii Dan Fetal Outcome Di Klinik Heni Kasih*. JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK), 2(1), 44-50.
- Hastuty, M. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB HAYATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA TAHUN 2022*. Evidence Midwifery Journal, 1(1), 58-63.
- Hidayah, N. (2023). *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny” S” dengan Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng*. Jurnal Midwifery, 5(1), 21-26.
- Mandriwati, Gusti Ayu,. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi, Ed. 3* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Nababan, F., & Mayasari, E. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PMB NURWATI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR TIRIS TAHUN 2022*. Evidence Midwifery Journal, 1(1), 39-45.
- Najmah, S., Suryani, S., & Imelda, I. (2022). *EFEKTIVITAS EDUKASI KESEHATAN DENGAN BUKU KIA DAN MEDIA ELEKTRONIK TERHADAP DETEKSI DINI KEHAMILAN RISIKO TINGGI PADA IBU HAMIL*. NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871, 13(3), 60-67.

- Novianto, H., & Rachmayanti, E. (2023). *Analisis Dampak Hemoroid pada Kehamilan*. Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal, 5(1), 126-137.
- Oruh, S. (2021). Literatur Review: Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 12(1), 135-148. *RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN*. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2), 146-154.
- Rostarina, N., Hadi, M., & Ani, I. (2021). *Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolostrum dan ASI pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat di Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 64-72.
- Simamora, L., Etrawati, E., Pasaribu, D. S. B., Pasmis, P., Siahaan, M., & Rista, H. (2022). *EFEKTIFITAS PIJAT MARMET UNTUK MELANCARKAN AIRSUSU IBU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ETRAWATI TAHUN*
2022. Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR), 5, 1-10.
- Suhermi, S. (2019). *efektifitas pijat oketani terhadap bendungan asi pada ibu postpartum di RSB. Masyita Makassar*. *Journal of Islamic Nursing*, 4(1), 78-82.
- Sukarni, icesmi, K., Margareth, ZH., (2019) *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*.
- Yogyakarta: Nuha Medika Sutanto, Andina Vita., (2021) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta, PUSTAKA BARU PRESS
- Utami, F. P., Wirakusumah, F. F., Wijayanegara, H., Rasyad, A. S., & Soepardan, S. (2019). *UJI KESESUAIAN ALAT DIGITALISASI TFU, PITA UKUR dan HPHT DALAM MENENTUKAN USIA KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER DUA DAN TRIMESTER TIGA*. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 347-354.
- Utami, N. S. (2022). *EFEKTIVITAS GERAKAN YOGA CAT & COW TERHADAP PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PMB NY. DIAN PUSPA SARI, A. MD. KEB. SURABAYA. JURNAL*
- ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987, 14(2), 187-193.
- Walyani dan Purwoastuti. (2020) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*

Yogyakarta, PUSTAKA BARU PRESS

Wulan, M., Listiarini, U. D., & Permata, R. D. (2023). *Pengurutan dan Rendam Kaki pada Air Suam Campur Parutan Kencur untuk Mengurangi Pembengkakan*. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), 22-32.

Ziya, H., & Damayanti, I. P. (2021). *Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK di Trimester III Kehamilan*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 119-125.



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

## POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25143

Website : www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2bengkulu@gmail.com



### LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Yenni Puspita, SKM.MPH

NIP : 198201142005022002

Nama Mahasiswa : Anita Nadya Febriani

NIM : P00340220005

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB "D" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Jumiat 05-05-2023	BAB III	Melakukan perbaikan soap ibu hamil, BBL, persalinan dan Nifas	Yp.
2	Selasa 09-05-2023	BAB II dan <del>III</del> IV	Melakukan perbaikan kembali	Yp.



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343

Website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
Standard  
Assurance  
Board

3	kamis 11-05-2023	BAB III sampai V	Melakukan parbaikan kembali	Y. M.
4	Senin 15-05-2023	sempa BAB .	ACC. tugas ujan	Y. M.
5				
6				
7				
8				

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Anita Nadya Febriani

Tempat dan Tanggal Lahir : Bengkulu, 21 Febuari 2001

Agama : Islam

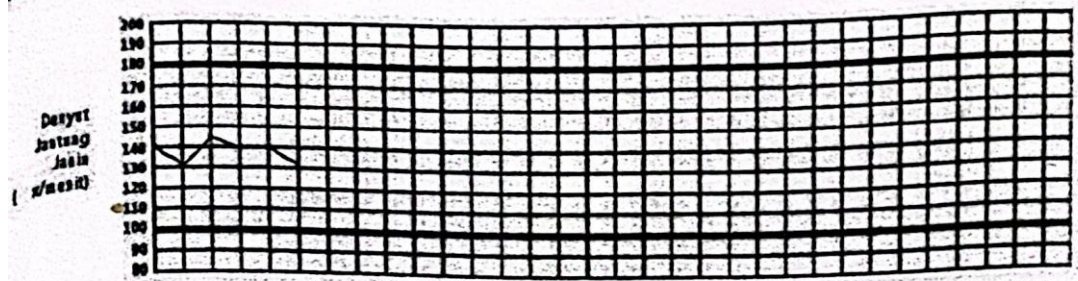
Alamat : Muara Aman Lebong

Riwayat Pendidikan :

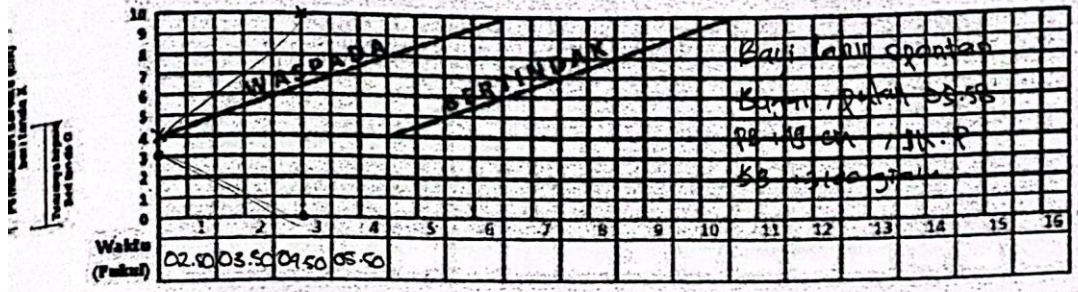
1. SDN 02 Muara Aman Lebong
2. SMPN 01 Lebong Utara
3. SMAN 01 Lebong

### PARTOGRAF

Nama Ibu/Bapak: Mekli, Aji Umur: 25/25 G.P. AD: Hamid 37 minggu  
 MRSK Tanggal: 03 April 2025 Pukul: 02.30 WIB  
 MRSK sejak pukul WIB MRSK sejak pukul 22.00 WIB Alamat: Jalan batu

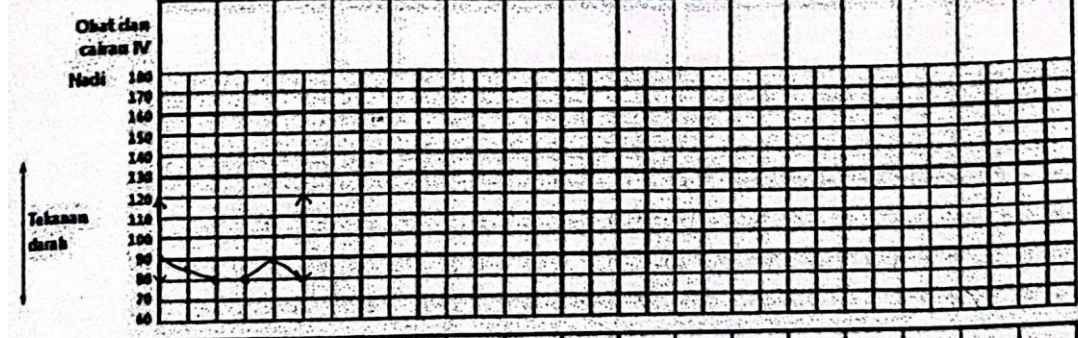


air kebaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
payudara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Waktu (Pukul)	02.30	03.30	04.30	05.30															
---------------	-------	-------	-------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

klasifikasi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Obat dan cairan IV																			
Nadi																			
Temperatur °C	36,70	37,1																	

MRSK terakhir: Pukul 25.00 Jenis: Klasik Posisi: 1/2  
 MRSK terakhir: Pukul 03.30 Jenis: Air putih Posisi: I Jelaz

Pesong

1. Tanggal : 10 April 2023
2. Nama bidan : Anita Nadia Sekitani
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Program melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdar
1	05.45	120 / 80	88	36.7	2 jari ↓ pusat	Baik	20	80
	06.00	110 / 70	85		2 jari ↓ pusat	Baik	-	70
	06.15	110 / 80	89		1 jari ↓ pusat	Baik	-	60
	06.30	120 / 90	87		1 jari ↓ pusat	Baik	-	50
2	07.00	120 / 90	85	36.7	2 jari ↓ pusat	Baik	10	70
	07.30	110 / 80	89		2 jari ↓ pusat	Baik	-	20

- Masalah kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
  - Ya
  - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan Tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 250 m
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3100 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada / penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan
    - mengeringkan  bebaskan jalan napa
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



# DOKUMENTASI



