

**ASUHAN KEBIDANAN**

**KOMPREHENSIF PADA NY.“A” UMUR 29 TAHUN G2P1A0  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB “R”  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ANDITA AYU FITRIYANI PUTRI**  
**NIM. P0 0340220004**

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

**KOMPREHENSIF PADA NY.“A” UMUR 29 TAHUN G2P1A0  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB “R”  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS WATAS MARGA  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Disusun Oleh :**

**ANDITA AYU FITRIYANI PUTRI**  
**NIM. P0 0340220004**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Andita Ayu Fitriyani Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 12 Januari 2002

NIM : P0 0340220004

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Ny."A" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan , BBL ,Nifas , dan Neonatus di PMB "R" Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Curup Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 16 Mei 2023.

Curup, 15 Mei 2023  
Pembimbing

""

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

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Andita Ayu Fitriyani Putri

NIM :P00340220004

Judul LTA :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus Di PMB "R" Wilayah Kerja Pukesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

Menyatakan dengan sebesar besarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila dikemudian hari terbukti dalam Laporan Tugas Akhir penelitian ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Februari 2023

Menyatakan  
  
Andita Ayu Fitriyani Putri

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" UMUR 29 TAHUN G2P1A0 MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR,  
NIFAS DAN NEONATUS, DI PMB "R" WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WATAS MARGA KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh

**ANDITA AYU FITRIYANI PUTRI**

**NIM : P00340220004**

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 16 Mei 2023

Ketua Tim Penguji

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

Penguji 1

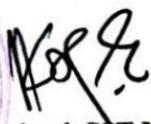
  
**Eva Susanti, SST, M.Keb**  
**NIP.197802062005022006**

Penguji 2

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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.“A” Umur 29 Tahun G2P1A0 Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus di PMB “R” Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun 2023”, tepat pada waktunya.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Kurniyati, SST, M. Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb Keb selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Yenni Puspita SKM, MPH selaku Ketua Penguji yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Eva Susanti, SST, M.Keb selaku Penguji I yang telah bersedia memberikan banyak waktu untuk membimbing serta memberikan masukan

pada Laporan Tugas Akhir.

7. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Curup
8. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada orang tua tercinta Bapak Suhardi(Alm), Bapak Sulaiman, Mamak Tukinah, Adik saya Muhammad Yusuf Alfaiz dan semua Keluarga Besar saya yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi dan nasihat yang membangun semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Diri sendiri terimakasih sudah berjuang sampai sejauh ini kuat dan mampu melawan rasa malas sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir tepat pada waktunya.
10. Kepada Dwi Wibowo terimakasih selalu memberikan doa, dukungan serta membangun semangat demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir
11. Teman-teman saya Anisa Agustin Lesa Sari, Serli Riski Melati, Dirva Mutiara Ananda, Elsa Aprina, Herlina Oxtavia, Jesika Tri Riski, Desty Dwi Putri dan teman-teman seangkatan terimakasih yang terlibat dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir sehingga dapat selesai tepat waktu.

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, 14 Mei 2023

Andita Ayu Fitriyani Putri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	7
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	8
E. Manfaat.....	8
F. Keaslian Laporan Kasus .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	11
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	11
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan .....	38
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) .....	82
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	99
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus.....	116
B. Manajemen Kebidanan .....	123
1. Manajemen Varney.....	123
2. Manajemen SOAP .....	128
3. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney .....	129
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS</b>	

A. Asuhan Kehamilan.....	255
B. Asuhan Persalinan.....	271
C. Konsep Teori Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL).....	289
D. Konsep Dasar Neonatus.....	293
E. Konsep Teori Asuhan Nifas dan Menyusui.....	310

#### **BAB 4 PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kehamilan.....	331
B. Asuhan Persalinan.....	333
C. Konsep Teori Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL).....	335
D. Konsep Dasar Neonatus.....	336
E. Konsep Teori Asuhan Nifas dan Menyusui.....	337

#### **BAB 5 PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	339
B. Saran.....	340

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

2.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus .....	13
2.2 Peningkatan Berat Badan Total ibu hamil.....	23
2.3 Skrining TT.....	26
2.4 Perubahan normal pada uterus selama postpartum.....	26
2.5 Perbedaan masing-masing lochea .....	102

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran1 Partograf

Lampiran 2 Surat Pernyataan

Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing

Lampiran 4 jadwal Rencana Kegiatan LTA

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kencing
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DKK	: Dan Kawan-Kawan
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
N	: Nadi
PB	: Panjang Badan
PX	: Prosesus Xypoideus
RR	: Respirasi
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Umur Kehamilan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI, 2018). (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas atau pengelolaannya. di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu diartikan sebagai maternal death atau kematian ibu yang merupakan kematian yang terjadi saat kehamilan atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (World Health organization, 2019).

Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020 (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 yaitu AKI sebanyak 152 per 100.000 KH dan AKB

mengalami penurunan signifikan sebesar 8,35 per 1.000 KH. Provinsi Bengkulu sebenarnya telah berhasil menurunkan AKI dan AKB yang dibuktikan angka kejadian yang dibawah target nasional walaupun pada tahun 2021 ini terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun sebelumnya akibat pandemic covid 19 (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2021).

Di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2020 terjadi penurunan angka kematian ibu yaitu pada tahun 2018 sebanyak 8 orang menjadi 4 orang pada tahun 2019. Penyebab terbanyak dari kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI, AKB dan angka stunting di Indonesia adalah dengan pelayanan yang berkualitas, baik dalam pelayanan kehamilan (ANC), pelayanan selama persalinan (INC), Nifas (PNC), BBL sampai keluarga berencana (KB). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan dilini terdepan dalam memberikan layanan khususnya kesehatan ibu dan anak (KIA) haruslah kompeten. Berbagai upaya dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan Bidan salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of Midwifery Care* (CoMC) (Susanti, dkk. 2018).

Asuhan kebidanan (CoMC) merupakan sebuah metode asuhan dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan kepada pasien/klien. (CoMC) merupakan sebuah proses dimana seorang Bidan terlibat secara kooperatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sehingga asuhan tersebut berkualitas dengan biaya yang efisien dari

kehamilan. (CoMC) merupakan upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Susanti, dkk. 2018).

Berdasarkan survey awal pada tahun 2023 di PMB “R” jumlah K1 sebanyak ibu hamil, K2 sebanyak ibu hamil, KF sebanyak ibu nifas, KN sebanyak, dan KB sebanyak. Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB “R” maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB “R” dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan (ANC), persalinan (INC), bayi baru lahir, neonatus, dan nifas (PNC).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dan masih terdapat masalah yang terjadi pada Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus. Sehingga yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Nifas dan Neonatus pada NY. “”di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “R” wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Fisiologis pada masa kehamilan Trimester III, Persalinan Normal, BBL, Nifas, dan Neonatus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “R” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023 dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- b. Mampu merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- c. Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- d. Mampu melakukan implementasi pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan neonatus dengan metode SOAP.
- g. Mampu membandingkan antara praktek dengan teori yang telah didapatkan.

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

### 1. Sasaran

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

## 2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu adalah di PMB “R” wilayah kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong.

## 3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk melakukan penyusunan proposal ini mulai dari akhir semester V dan akan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan rentang waktu dimulai dari bulan Desember 2022 – April 2023.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah pengetahuan, wawasan, serta sebagai masukan bagi pihak yang ingin mengembangkan.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus.
- b. Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

- c. Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

#### F. Keaslian Laporan Kasus

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Utami, (2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.D Di BPM Tugirah, A.Md. Keb. Desa wonosari Kec. kebumen Kab. Kebumen	Dengan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Agar tidak terjadi komplikasi atau penyulit	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
2.	Kirani dan Maita, (2022)	Oedema pada kaki ibu hamil trimester tiga dengan Rendam Air Hangat Campur Kencur Di BPM HJ. Murtinawita, SST Kota Pekanbaru Tahun 2021	Pemberian asuhan berupa rendam air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi pembengkakan/oedema pada kaki ibu hamil trimester 3	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian
3.	Wahyuni dan Pitriani, (2022)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Di PMB Onni Dilla Roza	Asuhan Kebidanan dengan masalah nyeri luka perineum. Penatalaksanaan dengan kompres dingin dapat mengurangi nyeri luka perineum.	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan**

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

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

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran (Astuti dan Sulastri, 2019). Menurut *World Health Organization (WHO)*, kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Berdasarkan dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin, dan berakhir pada kelahiran yang berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi.

###### **b. Perubahan Adaptasi Fisiologis Serta Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya**

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

Sistem respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan

terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat kurang lebih 20% untuk metabolisme janin. Oleh karena itu diafragma tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian thorax juga melebar kesisi luar. Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya.

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas, disebabkan uterus semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Kemenkes RI, 2016). Penanganan sesak nafas/nafas pendek pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan dengan senam yoga. Senam yoga adalah jenis latihan fisik yang sangat membantu ibu hamil untuk melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada masa kehamilan trimester III (Rafika, 2018). Senam yoga memfokuskan pada teknik pernafasan yang bermanfaat untuk menyeimbangkan energi tubuh dan pikiran, dan sebagai jembatan komunikasi antara calon ibu dan janin yang dikandungnya dan meringankan rasa tidak nyaman selama hamil seperti mual, letih, nyeri ulu hati, cemas, susah tidur, nyeri pinggang dan kram pada kaki, senam yoga juga berpengaruh terhadap menurunkan keluhan seperti sesak nafas/nafas pendek senam yoga bisa dilakukan 1 kali seminggu selama 30 – 45 menit.

- a) Yoga diawali dengan salam dan perkenalan dengan ibu hamil
- b) Melakukan pemanasan dengan gerakan yang lembut untuk melemaskan otot-otot
- c) Gerakan inti yoga dengan rangkaian gerakan Sun Salutation A
- d) Gerakan relaksasi setelah gerakan inti
- e) Salam penutup (Lestari dan Winarsih, 2022)

Hasil penelitian dari (Nurhayati dkk, 2019) mengatakan bahwa Senam Yoga jika dilakukan secara teratur selama hamil mampu mengurangi ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti sesak nafas/ napas pendek.

## 2) Sistem Reproduksi

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

Tabel 2.1 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

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

Sumber : Tyastuti (2016)

Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus ibu akan menyebabkan beberapa ibu mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah. Penanganan dari nyeri pada perut bagian bawah yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengatur posisi ibu dengan baik dan pemberian analgesik dalam pengawasan dari bidan atau dokter.

Kontraksi braxton hicks dapat menimbulkan nyeri dan ibu hamil dan ibu sering mengeluh merasa tidak nyaman seperti mules. Nyeri yang dirasakan hanya pada bagian perut, tepatnya diperut bagian depan bagian bawah. Penyebab kontraksi ini yaitu karena ada pergerakan dan perubahan uterus yang semakin mengeras. Kontraksi akan meningkatkan volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan, namun kondisi saat ibu hamil tidak dapat menyertakan pemasukan cairan sehingga menyebabkan ibu hamil akan mengalami dehidrasi. Kemudian dehidrasi ini memicu kaku pada otot dan berakibat muncul kontraksi pada ibu hamil. Upaya-upaya untuk mengurangi nyeri akibat dari kontraksi ini, bisa menggunakan farmakologi dan nonfarmakologi, salah satu upaya non-farmakologi adalah menggunakan teknik effleurage.

### 3) Sistem Payudara

Selama proses terjadinya kehamilan akan terjadi juga perubahan tubuh secara fisiologi pada bagian tertentu seperti organ mammae atau payudara ibu hamil. Perubahan ini akan menimbulkan perasaan penuh dan terasa tegang pada bagian

payudara ibu hamil, hal ini dikarenakan adanya peningkatan sensitivitas pada organ payudara ibu hamil. Kolostrum merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang keluar sebelum susu biasanya sudah keluar dari puting susu selama tiga bulan terakhir menjelang persalinan (Fitriani, 2020).

Pembesaran payudara selama masa kehamilan karena adanya pengaruh berbagai hormone didalam tubuh, seperti hormone estrogen, hormone progesterone, dan hormone prolactin. Hormone lain yang mempunyai fungsi dalam memperlancar dan membentuk ASI adalah hormone insulin, hormone kortikosteroid, dan hormone tiroksin (Kania,2018).

#### 4) Sistem Endokrin

Endokrinologi kehamilan manusia melibatkan perubahan baik endokrin maupun metabolik yang terjadi pada batas antara ibu dan janin yang dikenal sebagai unit plasenta janin. Struktur ini adalah merupakan tempat utama produksi dan sekresi hormon steroid dan protein (Anwar, 2019).

Selama ibu menjalani kehamilannya juga akan terjadi pengeluaran pada *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH), dan untuk mempersiapkan proses menyusui maka kadar *hormone prolactin* akan meningkat diwaktu awal kehamilan. Meningkatnya kadar hormone estrogen sangat dibutuhkan dalam mempersiapkan jaringan didalam payudara untuk mempersiapkan proses menyusui setelah persalinan. Kadar

hormone progesterone dapat meningkat tiga kali lipat selama masa kehamilan, hormone ini bekerja pada otot polos yang ada di dalam pembuluh darah, pada system perkemihan dan juga system gastrointestinal. (Fitriani, 2020).

#### 5) Sistem Perkemihan

Pembesaran uretra kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan (hidrouretra dexra dan pielitis dextra lebih sering). Sering buang air pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormone, keluhan ini juga di akibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul megakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari. Keluhan sering berkemih dikeluhan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan. Mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, teh, soda dan kopi juga dapat membuat ibu hamil akan lebih sering untuk berkemih (Megasari, 2019).

Dalam hal ini bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal normal yang sering terjadi, penanganan sering berkemih pada ibu hamil ini dapat dilakukan dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang di

lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel bisa dilakukan pada pagi hari secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua kaki di regangkan, ini dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil. Hasil penelitian (Nukuhaly dan Kasmiati, 2022) mengatakan bahwa senam kegel berpengaruh dalam mengurangi ketidaknyamanan pada kehamilan TM III seperti sering buang air kecil.

#### 6) Sistem Pencernaan

Pada akhir kehamilan tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama diusus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi menyebabkan konstipasi karena penurunan tonus otot traktus digestivus. Ibu hamil yang telah memasuki trimester III akan lebih sering mengalami konstipasi dikarenakan berbagai perubahan hormon dan pola hidup yang dapat memicu munculnya berbagai gangguan (Sulistiyowati & Ambarwati, 2016). Konstipasi yang terjadi pada ibu hamil pada umumnya dihubungkan dengan pola makan atau kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan aktivitas. Pengaturan pola makan yang baik serta konsumsi serat

yang beragam dapat membantu dan mengurangi serta mencegah konstipasi yang terjadi pada ibu hamil (Sembiring, 2017).

Serat sangat baik untuk pencernaan karena dapat meningkatkan kepadatan feses, meningkatkan pergerakan usus dan meningkatkan volume feses serta melunakkan konsistensi feses. (Permenkes, 2019). Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Hanim,2019). Terdapat dua kelompok serat yaitu serat larut dan serat tidak larut. Diusus besar serat larut akan mengalami fermentasi sehingga dapat memperlambat proses pengosongan lambung serta dapat menahan air dan membentuk gel. Contoh serat larut yaitu buah apel, jeruk dan strawberry. Pada serat tidak larut usus sulit untuk mengalami fermentasi, memperpendek waktu transit di usus serta memperbesar massa tinja (Santoso, 2011).

Konstipasi pada ibu hamil dapat ditangani dengan penatalaksanaan non farmakologi dan penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi pada konstipasi yaitu berupa pemberian obat pencahar. Pada penatalaksanaan non farmakologi ini berupa meningkatkan asupan konsumsi serat, meningkatkan asupan cairan dan aktifitas fisik yang cukup. Manajemen stress yang baik, menghindari dari cemas, tidak menahan rasa buang air besar dapat membantu mengurangi konstipasi yang terjadi pada ibu hamil. (Sembiring, 2017).

Mengonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi setiap harinya sekitar 20-35 gr/hari dapat mengurangi konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengonsumsi serat (Widyasari dan Ambarwati, 2017). Asupan air yang kurang dapat mempengaruhi proses defekasi. Kebutuhan cairan ibu hamil sekitar 300 ml lebih banyak dari rata-rata kebutuhan cairan orang normal (Hanim, 2019). Hasil penelitian dari (Sangi, dkk 2022) mengatakan bahwa ada pengaruh terhadap keluhan pada ibu hamil seperti konstipasi dengan konsumsi serat.

#### 7) Sistem Musculoskeletal

Dengan membesarnya uterus banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya perubahan pada bentuk tulang belakang yang biasanya pada ibu hamil adalah lordosis progresif yang merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Penanganan nyeri punggung pada saat kehamilan dapat diatasi dengan cara memberikan relaksasi kompres hangat.

Kompres hangat dapat memberikan manfaat seperti memberikan rasa nyaman, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Ardiana, 2016). Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun.

Melakukan kompres hangat yaitu pada area pengompresan berada diatas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Tri, 2018). Suhu air hangat (46,5-51,5°C) dikompreskan selama 20 menit. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah kearea yang dilakukan pengompresan (Tri, 2018). Hasil penelitian dari (Suryanti, dkk, 2021) mengatakan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

#### 8) Metabolisme

Pada saat hamil metabolisme basal meningkat sekitar 20-25%. Peningkatan asupan nutrisi selama hamil membuat kerja sistem pencernaan berubah, disertai dengan perubahan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Edema pada

kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema (Junita, 2018).

Salah satu asuhan berupa rendam kaki dengan air hangat campur kencur dapat mengurangi pembengkakan/oedema pada kaki ibu hamil trimester III. Perendaman kaki dengan air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu sehingga tidak ada penumpukkan cairan pada kaki (Putra, 2019). Air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamia yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi oedema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meringankan kekakuan otot, nyeri otot meringankan rasa sakit (Dinasty, 2015). Rendaman air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu yang belum mendapatkan pengobatan apapun. Penatalaksanaan asuhan kebidanan perendaman kaki dengan air hangat campur kencur dengan tujuan mengurangi oedema ini dilakukan 3 hari berturut-turut dilakukan perendaman dengan 3 gayung air biasa, lalu

mencampurkannya dengan kencur ukuran 3-5 ruas yang sudah digeprek dalam 15 menit pada kaki bengkak selama 3 hari. Hasil penelitian dari (Kirani dan Maita, 2022) mengatakan bahwa Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 3 hari berturut-turut kepada pasien maka hasil yang didapatkan pada kajian terakhir yaitu bengkak/oedema pada kaki sudah berkurang.

#### 9) Kram pada kaki

Kram pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa faktor selain karena kaki kelelahan menompang beban berat badan yang berlebih. Ternyata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Penyebab lainnya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Tri handayani, 2021)

Salah satu solusi untuk menghindari terjadinya kram pada kaki adalah dengan melakukan senam hamil. Senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot (Tri handayani, 2021). Cara mengatasinya bisa dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup, olahraga secara teratur, jaga kaki dalam keadaan selalu hangat, mandi air hangat sebelum tidur,

meluruskan kaki dan lutut, pijat otot-otot yang kram, rendam kaki yang kram dalam air hangat.

#### 10) Keputihan

Keputihan (Fluor albus) adalah cairan yang keluar dari genitalia wanita. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang keputihan mengakibatkan ibu hamil kurang memperhatikan kesehatan alat reproduksinya. Masalah yang sering kali ditemukan pada wanita yang terserang keputihan diantaranya mengalami reaksi kejiwaan, ketakutan, dan juga kecemasan yang berlebih, kurang percaya diri dikarenakan keputihan yang terjadi terus menerus, gatal-gatal didaerah kemaluan, radang pada panggul jika tidak diatasi dapat menyebabkan kemandulan dalam jangka panjang (Retnaningtias dkk, 2021)

Faktor-faktor yang menyebabkan keputihan antara lain dapat secara normal (fisiologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. Cairannya berwarna putih, tidak berbau, dan jika dilakukannya pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan adanya kelainan.

Oleh karena itu diharapkan agar ibu hamil dianjurkan untuk tidak menggunakan sabun pembersih kewanitaan dan tidak menyemprotkan minyak karena wangi/parfum kedalam vagina karena dapat mengganggu keseimbangan asam basa pada vagina sehingga akan menyebabkan infeksi dan akhirnya keputihan, menghindari penggunaan celana dalam yang ketat karena dapat

mengurangi resiko infeksi bakteri dan jamur, membasuh kemaluan setelah buang air dengan menggunakan air mengalir dari arah depan kebelakang, setelah buang air selalu mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali serta disarankan untuk menambah wawasan kesehatan reproduksi melalui internet dan juga perilaku ibu hamil dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan agar informasi yang didapat tentang keputihan dapat dicegah sedini mungkin oleh ibu hamil. (Retnaningias dkk, 2021)

#### 11) Varises pada kaki

Varises Vena Tungkai Bawah (VVTB) adalah kelainan pembuluh darah yang merupakan salah satu manifestasi kutaneus dari insufisiensi vena kronik pada ekstremitas bawah. Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya varises pada tungkai bawah yang saling mempengaruhi yaitu peningkatan tekanan vena profunda, inkompetensi katup primer, inkompetensi katup sekunder dan kelemahan fascia, sedangkan faktor predisposisinya adalah keturunan, usia, hormon, kelebihan berat badan, dan berdiri atau duduk lama (Kristopher, 2010)

Cara mengatasi varises yaitu dengan senam hamil (exercise) selama kehamilan secara teratur menjaga sikap tubuh yang baik dapat membantu melancarkan sirkulasi darah dan mencegah darah menumpuk di kaki, tidur dengan posisi kaki

sedikit lebih tinggi, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung akan mempengaruhi kelancaran aliran darah balik menuju ke jantung. Terganggunya kelancaran aliran darah mengakibatkan katup vena menjadi tidak bekerja dengan baik untuk memompa darah menuju jantung dan menimbulkan gejala varices, Menganjurkan ibu untuk minum air putih sebanyak 6-8 gelas cairan sehingga untuk membantu diuresis natural, serta mengonsumsi kalsium.

#### 12) Cemas

Seorang ibu selama proses kehamilan akan mengalami berbagai perubahan, baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Adanya perubahan tersebut disebabkan karena adanya peningkatan hormon yaitu hormon estrogen dan progesterone, sehingga mengakibatkan aspek-aspek psikologis dan timbullah berbagai masalah pada ibu hamil yaitu kecemasan (Suristyawati,dkk, 2019)

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi perasaan cemas ibu hamil pada trimester III bisa dilakukan dengan berbagai teknik nonfarmakologi. Ada berbagai metode nonfarmakologi untuk mengontrol rasa ketidaknyamanan. Metode nonfarmakologi ini bisa diberikan pada kelas ibu hamil, yaitu meliputi senam hamil, hipnoterapy, acupresure, prenatal yoga, prenatal massage, asuhan terapeutik, aroma terapi, terapi air, totok wajah.

Mengatasi kecemasan ibu hamil salah satunya dapat dilakukannya dengan berolahraga. Olahraga pada ibu hamil

bertujuan sebagai mengalihkan perhatian, mengurangi kecemasan dan tekanan, menenangkan pikiran, meningkatkan kualitas tidur, membantu mengurangi kontipasi dan merangsang nafsu makan. (kamariyah, 2014)

Upaya lain untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik prenatal yoga. Prenatal yoga adalah salah satu aktivitas fisik yang memfokuskan pada penguasaan postur dan pernafasan. Tujuan melakukan prenatal yoga untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil baik secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. (Pratiwi, 2018)

### 13) Mudah lelah

Mudah lelah merupakan salah satu keluhan yang umum terjadi selama kehamilan, munculnya keluhan mudah lelah saat hamil bisa disebabkan oleh perubahan hormon atau karena tubuh ibu hamil perlu bekerja ekstra untuk mendukung pembentukan organ janin dan plasenta.

Upaya yang dilakukan agar ibu bisa terasa lebih ringan yaitu mengurangi aktivitas, mengkonsumsi makanan yang berserat, mencukupi kebutuhan minum air putih sebanyak 7-8 gelas sehari (Dewi, 2019)

### 14) Insomnia (Sulit tidur)

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Dampak gangguan pola tidur

terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu gangguan tidur dapat menimbulkan depresi dan stres yang berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Stres ringan dapat menyebabkan janin mengalami peningkatan denyut jantung, tetapi stres yang berat dan lama akan membuat janin menjadi lebih hiperaktif (Ilmu dan Faletahan, 2018)

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan tidur pada ibu hamil antara lain dengan melakukan olahraga ringan yang aman untuk ibu hamil, olahraga dipagi hari seperti jalan-jalan pagi hari atau bersifat kelompok seperti senam hamil bisa dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan meningkatkan relaksasi pada ibu hamil bisa dilakukan secara rutin (Ilmu dan Feletehan, 2018)

### **c. Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pada masa ini ibu akan mengalami hal diluar dugaan. Periode yang di mulai dari rasa ketidakpercayaan, penyangkalan, bingung dan sikap menolak, ragu-ragu akan apa yang terjadi pada dirinya kemudian berlanjut dalam tahapan proses penerimaan akan kehadiran janin dalam tubuh ibu, rasa memiliki kemudian dilanjutkan dengan kesiapan dan rasa tanggung jawab akan janin yang dikandung, bagaimana ibu menjalin komunikasi terhadap janinnya, menerima dengan cinta dan

kasih sayang akan kehadiran buah hati dalam kehidupan sang ibu. Bentuk penerimaan ini memberikan kondisi situasional seorang wanita akan kehadiran anggota baru dalam kehidupannya (Rustikayanti et al., 2016).

Masa ini disebut masa bahagia karena ibu mulai sehat dan merasa nyaman dengan kehamilannya dan awal minggu ke 27 hingga akhir minggu ke 40 merupakan trimester ke tiga masa ini di sebut masa tunggu, menantikan kehadiran sang buah hati dalam kehidupan barunya. Pada masa ini ibu mengalami perubahan psikologis dan perubahan tersebut berkaitan dengan perubahan hormon estrogen dan progesteron. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan emosional, cenderung malas, merasa lebih sensitif, mudah cemburu, ibu cenderung meminta perhatian lebih, perasaan ambivalen dan perasaan ketidaknyamanan (Widaryanti & Rizka, 2019).

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

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

##### **1) Timbang dan ukur tinggi badan**

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan normal adalah 11,5-16Kg adapun TB

menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm. Untuk menghitung beberapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (Body Mass Index/BMI), seperti berikut :

Berat Badan

(Tinggi badan x Tinggi Badan)

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Total ibu hamil

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

Sumber : Tyastuti,2016

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah

lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali / menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

4) Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

5) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Pengukuran tinggi Rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).

6) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian,

akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

Imunisasi TT untuk pencegahan terhadap tetanus/tetanus neonatal terdiri dari 2 dosis primer 0,5 ml yang diberikan secara intramuscular atau subkutan yang dalam dengan interval 4 minggu yang dilanjutkan dengan dosis ketiga 6-12 bulan berikutnya. Untuk mempertahankan kekebalan terhadap tetanus pada wanita usia subur, maka dianjurkan diberikan 5 dosis TT.

- a) TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD
- b) TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD
- c) TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten)
- d) TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil dan
- e) TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil

Tabel 2.3 Skrining TT

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya

meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8) Pemeriksaan test lab

Tes laboratorium yang diperlukan antara lain :

- a) Ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persipan apabila membutuhkan donor darah
- b) Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c) Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B. Apabila ternyata ibu pernah tertular hepatitis B, maka setelah bayi
- d) Tes pemeriksaan urin
- e) Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi

9) Tata laksana atau pengobatan

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

#### 10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

##### a) Kunjungan pertama (K1)

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

##### b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

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).

**e. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Pada Trimester III**

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester akhir sering disebut dengan *antepartum haemorrhage* (APH) yang didefinisikan *bleeding* dari genitalia tract setelah 24 minggu dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage.

Ada 2 jenis APH yaitu :

- a) *Plasenta previa* yaitu perdarahan akibat dari letak plasenta yang abnormal bisa pada sebagian atau seluruh plasenta ada pada segmen bawah rahim.

b) *Abruptio plasentae* yaitu perdarahan akibat lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada usia kehamilan berapapun.

Penanganannya dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

(1) Tanyakan pada ibu karakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, apakah ada gumpalan atau tidak, terasa nyeri atau tidak.

(2) Periksa TTV ibu dan DJJ

(3) Lakukan pemeriksaan eksternal rasakan apakah perut bagian bawah terasa lembut, kenyal atau keras

(4) Jangan melakukan pemeriksaan dalam jika harus maka diperiksa dengan speculum

## 2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Tanyakan pada ibu jika mengalami oedema pada muka atau tangan
  - b) Periksa tekanan darah, protein urin, reflex dan oedema
  - c) Periksa laboratorium jika diperlukan
- 3) Penglihatan kabur

Masalah Penglihatan Kabur. Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Periksa tekanan darah , protein urine, reflex, dan oedema
  - b) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklampsia
  - c) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi
- 4) Bengkak pada muka dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila

kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Tanyakan pada ibu apakah mengalami sakit kepala atau masalah visual
  - b) Periksa pembengkakan terjadi dimana, kapan dan karakteristiknya
  - c) Ukur dan monitor tekanan darah serta protein urin
  - d) Periksa haemoglobin ibu, warna konjungtiva, telapak tangan dan tanyakan tanda-tanda anemia.
- 5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

- a) Segera lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu
  - b) Jika dicurigai syok segera lakukan penanganan syok
  - c) Jika ada syok segera beri terapi dan lakukan rujukan
- 6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3

jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

Tanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak

- a) Raba gerakan janin dengan meletakkan tangan pertugas di abdomen ibu
  - b) Dengankan denyut jantung janin
  - c) Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik
  - d) Lakukan rujukan dan pemeriksaan USG jika diperlukan
- 7) Ketuban pecah dini

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Meminta bantuan, menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- b) Melakukan pemeriksaan cepat mengenai keadaan umum ibu, termasuk TTV
- c) Jika dicurigai adanya syok segera lakukan tindakan penanganan syok

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

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada rahim. Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III antara lain :

- 1) Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya. Wanita hamil sering mengeluh sesak napas, disebabkan uterus semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Kemenkes RI, 2016).

Penanganan sesak nafas/nafas pendek pada usia kehamilan lanjut ini dapat dilakukan dengan senam yoga. Senam yoga adalah jenis latihan fisik yang sangat membantu ibu hamil untuk melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada masa kehamilan trimester III (Rafika, 2018). Senam yoga memfokuskan pada teknik pernafasan yang bermanfaat untuk menyeimbangkan energi tubuh dan pikiran, dan sebagai jembatan komunikasi antara calon ibu dan janin yang dikandungnya dan meringankan rasa tidak nyaman selama hamil seperti mual, letih, nyeri ulu hati, cemas, susah tidur, nyeri pinggang dan kram pada kaki, senam yoga juga berpengaruh terhadap menurunkan keluhan seperti sesak nafas/nafas pendek senam yoga bisa dilakukan 1 kali seminggu selama 30 – 45 menit.

- a) Yoga diawali dengan salam dan perkenalan dengan ibu hamil
  - b) Melakukan pemanasan dengan gerakan yang lembut untuk melemaskan otot-otot
  - c) Gerakan inti yoga dengan rangkaian gerakan Sun Salutation A
  - d) Gerakan relaksasi setelah gerakan inti
  - e) Salam penutup (Lestari dan Winarsih, 2022)
- 2) Sering buang air pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormone, keluhan ini juga di akibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari. Keluhan sering berkemih dikeluarkan sebanyak 60 % oleh ibu selama kehamilan. Mengonsumsi minuman yang mengandung kafein, teh, soda dan kopi juga dapat membuat ibu hamil akan lebih sering untuk berkemih (Megasari, 2019).

Penanganan sering berkemih pada ibu hamil ini dapat dilakukan dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat rangsangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot

saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra. Senam kegel bisa dilakukan pada pagi hari secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua kaki di regangkan, ini dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil.

- 3) Ibu hamil yang telah memasuki trimester III akan lebih sering mengalami konstipasi dikarenakan berbagai perubahan hormon dan pola hidup yang dapat memicu munculnya berbagai gangguan (Sulistiyowati & Ambarwati, 2016). Konstipasi yang terjadi pada ibu hamil pada umumnya dihubungkan dengan pola makan atau kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan aktivitas. Pengaturan pola makan yang baik serta konsumsi serat yang beragam dapat membantu dan mengurangi serta mencegah konstipasi yang terjadi pada ibu hamil (Sembiring, 2017).

Konstipasi pada ibu hamil dapat ditangani dengan penatalaksanaan non farmakologi dan penatalaksanaan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi pada konstipasi yaitu berupa pemberian obat pencahar. Pada penatalaksanaan non farmakologi ini berupa meningkatkan asupan konsumsi serat, meningkatkan asupan cairan dan aktifitas fisik yang cukup. Manajemen stress yang baik, menghindari dari cemas, tidak menahan rasa buang air besar dapat membantu mengurangi konstipasi yang terjadi pada ibu hamil. (Sembiring, 2017). Mengonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi setiap

harinya sekitar 20-35 gr/hari dapat mengurangi konstipasi sebanyak 30% atau 0,18 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengonsumsi serat (Widyasari dan Ambarwati, 2017). Asupan air yang kurang dapat mempengaruhi proses defekasi. Kebutuhan cairan ibu hamil sekitar 300 ml lebih banyak dari rata-rata kebutuhan cairan orang normal (Hanim, 2019).

- 4) Gejala nyeri punggung ini juga terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

Melakukan kompres hangat yaitu pada area pengompresan berada diatas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Tri, 2018). Suhu air hangat (46,5-51,5°C) dikompreskan selama 20 menit. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah kearea yang dilakukan pengompresan (Tri, 2018).

- 5) Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema (Junita, 2018).

Rendaman air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu yang belum mendapatkan pengobatan apapun. Penatalaksanaan asuhan kebidanan perendaman kaki dengan air hangat campur kencur dengan tujuan mengurangi oedema ini dilakukan 3 hari berturut-turut dilakukan perendaman dengan 3 gayung air biasa, lalu mencampurkannya dengan kencur ukuran 3-5 ruas yang sudah digeprek dalam 15 menit pada kaki bengkak selama 3 hari.

## **2. Asuhan Persalinan**

### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 42 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun janin (Handoko dan

neneng, 2021). Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan diantaranya persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 42 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

#### **b. Sebab – Sebab Persalinan**

##### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab – sebab mulainya persalinan.

##### 2) Teori *Oxytocin*

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

### 3) Keregangan Otot – Otot

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

### 4) Teori Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

### 5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu - ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

## c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

### 1) *Passage*

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

a) Bagian Keras

Bagian keras terdiri dari tulang – tulang panggul (rangka panggul). Dari bagian keras ini sebagai berikut :

(1) Tulang panggul

- (a) Os Coxae (os ilium, os ischium, os pubis)
- (b) Os sacrum (promontorium)
- (c) Os coccyges

(2) Artikulasi

- (a) Artikulasi simfisis pubis, didepan pertemuan os pubis
- (b) Artikulasi sakro iliaka, yang menghubungkan os sacrum dan os ilium
- (c) Artikulasi sakro koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigis

(3) Ruang Panggul

- (a) Pelvis Mayor (False Pelvis), terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya terdapat pelvis minor.
- (b) Pelvis Minor (True Pelvis), dibatasi oleh pintu atas panggul (inlet) dan pintu bawah panggul (outlet)

(4) Pintu Panggul

- (a) Pintu Atas Panggul (PAP) atau inlet, di batasi oleh linea terminalis (linea inominata)

- (b) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira – kira pada spina ischiadika, disebut midlet
- (c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet
- (d) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet

#### (5) Bidang Hodge

Bagian keras di antaranya ada bidang hodge. Bidang hodge adalah yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu :

- (a) Bidang *Hodge I* : Jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.
- (b) Bidang *Hodge II* : Sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.
- (c) Bidang *Hodge III* : Sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- (d) Bidang *Hodge IV* : Sejajar dengan PAP, melewati coccygeus.

#### b) Bagian Lunak

Bagian lunak terdiri dari otot, jaringan, dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. Di samping itu otot – otot, jarigan ikat dan ligament yang menyokong alat – alat urogenital juga

sangat berperan dalam persalinan. Bagian lunak (otot – otot dasar panggul) ada 2 macam :

(1) *Musculus levator ani*

(a) *Musculus ilio coccyangeus*

(b) *Musculus pubo coccyangeus*

(c) *Musculus pubo vaginalis*

(d) *Musculus pubo rectalic*

(e) *Musculus pubo coccyangeus propius*

(2) *Musculus ischio coccyangeus*

2) *Power*

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

a) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat – sifat. Hal-Hal yang harus diperhatikan dari his antara lain:

(1) Frekuensi his adalah jumlah his dalam per 10 menit

(2) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)

(3) Durasi (lama his) adalah lamanya his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik

(4) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang setiap 2-3 menit

(5) Datangnya his apakah sering, teratur atau tidak.

Pembagian his dan sifat his

(1) His pendahuluan, his tidak kuat, datang tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah *bloody show*.

(2) His pembukaan (Kala I) menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

(3) His pengeluaran (Kala II) untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris terkoordinasi dan lama.

(4) His pelepasan uri (Kala III) kontraksi sedang, untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

b) Tenaga Mengejan

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

Saat kepala sampai pada dasar panggul, suatu timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot dinding perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir.

### 3) *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

#### a) Janin

##### (1) Sikap dan Letak

###### (a) Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana. kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

###### (b) Letak (Situs)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu.

##### (2) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian bawah janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

##### (3) Bagian terbawah janin

Pada bagian ini sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya.

##### (4) Posisi janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

#### **d. Tanda-Tanda Persalinan**

- 1) Timbulnya kontraksi uterus
  - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin westen kuat intensitasnya
  - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

#### 2) Penipisan dan pembukaan servix

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

#### 3) *Bloody Show*

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

#### 4) *Premature Rupture of Membrane*

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

#### e. Tahapan-Tahapan Persalinan

##### 1) Kala I

##### a) Kala 1 (Kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

##### (1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

##### (2) Fase aktif

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

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

b) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Perubahan Tekanan Darah

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

(2) Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

(3) Perubahan Metabolisme

Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar,

maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1 C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

#### (4) Perubahan Suhu Badan

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

#### (5) Pernafasan

Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan tatoris diafragma tertekan oleh janin. Saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).

#### (6) Kontraksi Uterus

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

dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

(7) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan 1,2 gr/100 ml dan akan kembali pada tingkat pra persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan.

(8) Penarikan Serviks (Penipisan Serviks)

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

(9) Pembukaan OUI dan OUE (Dilatasi Serviks)

Pembukaan uteri tidak hanya karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion.

(10) *Show*

*Show* adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang dilepas.

#### (11) Pemecahan Kantong Ketuban

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

#### (12) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari Rahim dalam untuk mengeluarkan buah kehamilan. Dalam persalinan, nyeri yang timbul menyebabkan stress, dan rasa khawatir berlebihan. Respirasi dan nadi pun akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta (Dewie dan Kaparang, 2020).

#### c) Perubahan Psikologis Kala I

Pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus. Umumnya, ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin adalah rasa cemas, kecemasan merupakan suatu perasaan takut, khawatir, gelisah seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman.

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi pada abdomen sehingga keadaan ini akan membuat ibu stress pada saat persalinan.

Pendampingan suami sangat dibutuhkan oleh ibu menjelang persalinan yang membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan, adanya suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. Hasil penelitian (Oktavia dkk, 2022) mengatakan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan normal kala I.

d) Asuhan Kebidanan Kala I

(1) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Makan dan minuman seperti air putih ataupun teh hangat saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal serta mencegah dehidrasi selama proses persalinan (Kurniarum, 2016)

## (2) Kebutuhan istirahat

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

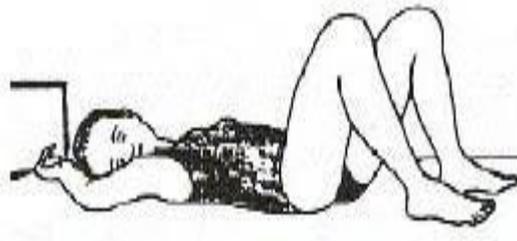
## (3) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala 1. Persalinan merupakan suatu

peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progresif). Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keeluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu, posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk (Kurniarum, 2016)

Macam-macam posisi meneran

(a) Posisi terlentang (supine)



Gambar 2.1 Posisi Terlentang

Posisi ini juga menyebabkan waktu persalinan menjadi lebih lama, besar kemungkinan terjadinya laserasi perineum dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung. Dan juga menyebabkan beberapa hal seperti:

- Menyebabkan hipotensi karena bobot uterus dan isinya menekan aorta, vena cava inferior serta pembuluh-pembuluh darah lain sehingga

menyebabkan suplai darah ke janin menjadi berkurang, dimana akhirnya ibu dapat pingsan dan bayi mengalami fetal distress ataupun anoksia janin.

- Ibu mengalami gangguan untuk bernafas
- Buang air kecil terganggu
- Mobilisasi ibu kurang bebas
- Ibu kurang semangat
- Resiko laserasi jalan lahir bertambah
- Dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung
- Rasa nyeri yang bertambah

(b) Posisi duduk/setengah duduk



Gambar 2.2 Posisi setengah duduk

Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

## (c) Posisi jongkok/ berdiri



Gambar 2.3 Posisi jongkok

Jongkok atau berdiri memudahkan penuran kepala janin, memperluas panggul sebesar dua puluh delapan persen lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (Perlukaan jalan lahir). Dalam posisi berjongkok ataupun berdiri, seorang ibu bisa lebih mudah mengosongkan kandung kemihnya, dimana kandung kemih yang penuh akan dapat memperlambat penurunan bagian bawah janin.

## (d) Berbaring miring kiri

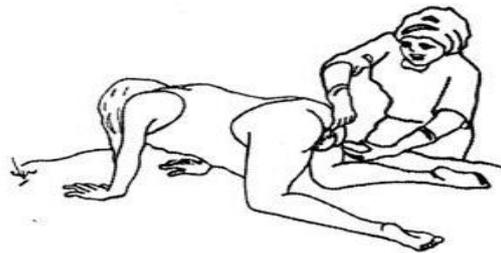


Gambar 2.4 Posisi Berbaring miring kekiri

Posisi berbaring miring kekiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat

mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat member suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat pencegahan terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

(e) Posisi merangkak



Gambar 2.5 posisi meneran merangkak

Posisi ini akan meningkatkan oksigenisasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit punggung bagi ibu. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang. Posisi merangkak juga dapat membantu penurunan kepala janin lebih dalam ke panggul.

e) Nyeri Persalinan Kala 1

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang

menyebabkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoric thoracic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Untuk kajian intensitas nyeri menggunakan perangkat: NRS, VAS, WB, R- FLACC, digunakan klasifikasi sebagai berikut:

- (1) 1 – 3 : Nyeri Ringan
- (2) 4 – 6 : Nyeri sedang
- (3) 7 – 10 : Nyeri berat

Asesmen nyeri dapat menggunakan Numeric RatingScale.

- (1) Indikasi: digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia >9 tahun yang dapat menggunakan angka untuk melambangkan intensitas nyeri yang dirasakannya.
- (2) Instruksi: pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0-10.
  - (a) 0 = Tidak nyeri
  - (b) 1–3 = Nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari)

(c) 4–6 = Nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari)

(d) 7–10 = Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari)

Salah satu cara penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat endorphin. Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Tujuan pijat endorphin untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan.

Pijat endorphin yang merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit, pijat endorphin bisa dilakukan selama 5-15 menit. Hasil penelitian Nasution dkk, 2022 mengatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

f) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf:

- (1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- (2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Partograf harus digunakan:

- (1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- (2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- (1) DJJ tiap 30 menit
- (2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- (3) Nadi tiap 30 menit
- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- (5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

(7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- (1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- (2) Perdarahan antepartum
- (3) Preeklamsi – eklamsi
- (4) Persalinan premature
- (5) Bekas sectio sesarea
- (6) Kehamilan ganda
- (7) Kelainan letak janin
- (8) Fetal distress
- (9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- (10) Kehamilan dengan hidramnion
- (11) Ketuban pecah dini
- (12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- (1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- (2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- (3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- (4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- (1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- (2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- (3) Nadi: setiap ½ jam
- (4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- (5) Penurunan: setiap 4 jam
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- (7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi bayi
- (3) Kemajuan persalinan
- (4) Kontraksi Uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

- (5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

(6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

(7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan

2) Kala II

f) Kala II (Pengeluaran)

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. 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 perarata-ratanya 0,5 jam. Ketika ibu bersalin sudah mulai memasuki tahap ini, seorang bidan atau pendamping persalinan lainnya hendaknya melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu bersalin dan janinnya.

b) Tanda dan gejala kala II

(1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

(2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya

- (3) Perineum terlihat menonjol
  - (4) Vulva dan vagina dan spingter ani terlihat membuka
  - (5) Tekanan anus
  - (6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
  - (7) Kepala telah turun di dasar panggul
  - (8) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- c) Perubahan fisiologis pada kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologi. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II di antaranya adalah sebagai berikut.

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

- (11) Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada masa prapersalinan pada hari igocio pertama pasca persalinan.
- (12) Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal
- (13) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, perineum terlihat menonjol, vulva mengangan, dan rectum terbuka.
- (14) Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan "kepala membuka pintu".
- (15) Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput sudah berada di bawah simpisis. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu.
- (16) Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan lii mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- (17) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada

leher dan molte dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak dalah keluar lendir dan cairan.

- (18) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu nag depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, Alsbsn sesuai dengan paksi jalan lahir.
- (19) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak javile keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

d) Tindakan episiotomi

Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. Padahal berdasarkan penelitian tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena: ·

- (1) Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomy yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan “perdarahan yang tidak perlu”.
- (2) Episiotomi dapat enjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat enjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- (3) Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.

- (4) Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.
- (5) Luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama.

Karena hal – hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Antara lain indikasinya adalah:

- (a) Bayi berukuran besar Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari factor resiko yang lainnya.
- (b) Perineum sangat kaku Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi.
- (c) Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah.

(d) Persalinan dengan alat bantu atau sungsang Episiotomi boleh dilakukan jika persalinan menggunakan alat bantu seperti forcep dan vakum. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah melakukan tindakan. Jalan lahir semakin lebar sehingga memperkecil resiko terjadinya cedera akibat penggunaan alat bantu tersebut. Begitu pula pada persalinan sungsang

e) Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan adalah putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan mekanisme persalinan normal menurut Fitriana dan Nurwiandni (2020), antara lain:

(1) Engagement

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada PAP apabila diameter biparietal kepala melewati PAP.

(2) Descent (Penurunan)

Pada primigravida, masuknya kepala kedalam PAP biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala melewati PAP, dapat dalam keadaan sinklitismus dan asinklitismus.

(3) Fleksi

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

(4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

(5) Ekstensi

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simpisis, lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

(6) Putaran

Paksi Luar Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

(7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hypomoclion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

f) Asuhan Persalinan Normal (APN)

**Mengenalinya Tanda dan Gejala Kala II**

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II:
  - (a) Ada dorongan untuk meneran (Doran)
  - (b) Tekanan pada rektum dan vagina (Teknus)
  - (c) Perineum tampak menonjol (Perjol)
  - (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka (Vulka)

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- (2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Mengenakan celemek,
- (3) Melepaskan semua perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan tissue/handuk kering.
- (4) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dengan tehnik *one hand*.

**Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik**

- (6) Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan kapas/kassa dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Ganti sarung tangan jika terkontaminasi.

- (7) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
- (8) Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, buka sarung tangan secara terbalik.
- (9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus.

### **Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

- (10) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menentukan posisi sesuai keinginan ibu.
- (11) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- (12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan untuk meneran.
- (13) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (14) Dukung dan beri semangat pada ibu dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (15) Bantu ibu untuk mengambil posisi sesuai keinginan ibu.
- (16) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- (17) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
- (18) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

- (19) Menilai DJJ setiap kontraksi setiap selesai kontraksi
- (20) Rujuk jika bayi belum/tidak akan segera lahir setelah 2 jam (primigravida) atau 1 jam (multigravida).
- (21) Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 1 jam.

### **Persiapan Pertolongan Persalinan**

- (22) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva 5-6 cm
- (23) Letakkan kain yang bersih 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- (24) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- (25) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

### **Menolong Kelahiran Bayi**

- (26) Setelah kepala membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- (27) Periksa adakah lilitan tali pusat
- (28) Jika lilitan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- (29) Jika lilitan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- (30) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya Bahu**

- (31) Setelah putaran paksi luar terjadi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan keatas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.

### **Lahirnya Bahu dan Tungkai**

- (32) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- (33) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

## 3) Kala III

### a) Kala III(Kala Uri)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini

berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat pelekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

b) Perubahan Fisiologis Persalinan Kala III

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

c) Tanda-tanda lepasnya plasenta

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.

- (1) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.
- (2) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
- (3) Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
- (4) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik di dalam abdomen
- (5) Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh gnon adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

Beberapa prasat untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya:

- (1) Prasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Prasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

(2) Prasat Strassmann

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(3) Prasat Klein

Wanita tersebut disuruh mengedan. Tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d) Manajemen aktif kala III (MAK III)

Manajemen aktif kala III (MAK) adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta), untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

(1) Pemberian suntikan oksitosin

Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(2) Penegangan tali pusat terkendali

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

dan periksa tanda pelepasan plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(3) Masase uterus

Masase dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi selama 10-15 detik (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

e) Pemeriksaan pada kala III

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) pemeriksaan yang dilakukan pada persalinan kala III yaitu:

(1) Plasenta

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

(2) Tali pusat

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

f) Pemantauan kala III

Pemantauan kala III menurut (Fitriana dan Nurwiandani, 2020), antara lain :

(1) Kontraksi

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

(2) Robekan jalan lahir dan perineum

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

(3) Hygiene

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

g) Asuhan Kebidanan Kala III

**Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III**

- (34) Memastikan tidak ada janin kedua
- (35) Pindahkan klem dengan jarak 5-10 cm didepan vulva
- (36) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (37) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lainnya mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

### **Mengeluarkan Plasenta**

- (38) Lakukan penegangan dan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- (39) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- (40) Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit :
  - (a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
  - (b) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
  - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - (d) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit
  - (e) Jika tidak lahir dalam 30 menit, lakukan manual plasenta.
- (41) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disiapkan (jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian

gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsang Taktil (Masase) Uterus**

- a. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

### **Menilai Perdarahan**

- b. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantongplastik atau tempat khusus.
- c. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila menyebabkan perdarahan.
- d. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan persalinan

#### 4) Kala IV

##### a) Definisi Kala IV

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit ketika otot-

otot uterus berkontraksi. Proses ini nantinya akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Kejadian dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan terjadi selama 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapat perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan.

b) Fisiologis Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk membantu kondisi ibu.

c) Asuhan kebidanan pada persalinan kala IV

**Evaluasi**

- e. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - (a) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus
  - (b) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- f. Periksa nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan, memeriksa temperatur tubuh sekali setiap jam pada 2 jam pasca persalinan

- g. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit, pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

### **Kebersihan dan Keamanan**

- (a) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (b) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- (c) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
- (d) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga memberi ibu minuman dan makanan.
- (e) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- (f) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik.
- (g) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

### **Dekontaminasi**

- h. Lengkapi partograf

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

#### b. Tanda – Tanda BBL Normal

Kegawatdaruratan BBL menurut Jamil, 2017 meliputi :

- 1) Perdarahan tali pusat
- 2) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 3) Kejang
- 4) Bergerak hanya jika dirangsang
- 5) Napas cepat ( $\geq 60$  kali /menit)
- 6) Napas lambat ( $< 30$  kali /menit)
- 7) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 8) Merintih
- 9) Teraba demam (suhu aksila  $> 37.5$  °C)
- 10) Teraba dingin (suhu aksila  $< 36$  °C)
- 11) Nanah yang banyak di mata
- 12) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 13) Diare
- 14) Teraba kuning pada tangan dan kaki

**c. Ciri – Ciri BBL Normal**

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 12) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan
- 13) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:
  - a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

- b) Refleksi Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan.
- c) Refleksi Mencari (rooting): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleksi Genggam (palmar grasp): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleksi Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleksi Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g) Refleksi Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- h) Refleksi Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

#### **d. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin**

##### 1) Adaptasi Fisik

- a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru– paru bayi.

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Menurut Legawati (2018) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- (1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- (2) Penurunan PaO<sub>2</sub> (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo<sub>2</sub> (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- (3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)
- (4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Noordiati (2018) menjelaskan ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

- 1) Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin
- 2) Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda
- 3) Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak
- 4) Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri

f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

g) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

h) Metabolisme

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

i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

j) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

k) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

l) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015).

#### **e. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL) Normal**

##### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

a. Penilaian Awal atau Segera Setelah Lahir

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap?

4) Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif ?

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- (a) Keringkan bayi secara seksama pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- (b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi.
- (c) Tutup bagian kepala bayi, bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas.
- (d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.

Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic.

- a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
- 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

## 1. Penundaan pemotongan tali pusat

Penundaan pemotongan tali pusat berarti penundaan sesaat untuk melakukan pemotongan tali pusat sampai denyut nadi tali pusat terhenti, yang dapat dilakukan pada bayi normal (Walyani, 2019). Penundaan pemotongan tali pusat bermanfaat pada kesehatan bayi. Diantaranya adalah anak akan terlindung dari banyak penyakit, seperti anemia, penyakit pernafasan, paru-paru dan otak. Penundaan pemotongan tali pusat (delayed umbilical cord) menyebabkan peningkatan volume darah yang menguntungkan dan mendukung proses fisiologi alami pada transisi kehidupan ekstrauteri. Manfaat penundaan pemotongan tali pusat, yaitu:

### a. Melancarkan pernafasan pada bayi

Fungsi dari tali pusat yang menghubungkan bayi dengan plasenta di rahim ibu adalah mengangkut oksigen, nutrisi dari ibu ke bayi, dan membuang karbon dioksida dari bayi serta mengirimkan anti bodi yang dapat melindungi bayi setelah lahir. Di dalam rahim, plasenta berfungsi sebagai paru paru bayi, terlalu cepat pemotongan tali pusat, menghilangkan kesempatan bayi memperoleh oksigen tambahan untuk memperkaya nafas pertama bayi.

### b. Mencegah anemia pada bayi

Menunda beberapa menit pemotongan tali pusat memungkinkan banyaknya pasokan darah segar yang kaya

akan zat besi dari plasenta ke bayi lebih banyak. Aliran darah segar dari plasenta ke bayi masih dapat berlangsung sampai lima menit setelah bayi lahir. Penundaan ini dapat menurunkan resiko bayi mengalami anemia defisiensi besi setelah besar.

c. Meningkatkan kemampuan motorik bayi

Bayi yang lahir full-term dan masih bergantung pada tali pusat dalam tiga menit setelah lahir menunjukkan kontrol gerak motorik dan keterampilan sosial yang lebih baik saat menginjak usia pra sekolah.

Sedangkan keuntungan penundaan pemotongan tali pusat menurut Walyani (2019), antara lain:

- 1) Berlanjutnya bolus/aliran darah teroksigenasi selama nifas pertama yang tidak teratur
- 2) Volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler-kapiler paru-paru
- 3) Pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat membuat penutupan struktur janin seperti duktus arteriosus.

Penundaan pemotongan tali pusat selama beberapa menit atau sampai tali pusat berhenti berdenyut juga telah dipraktekkan pada bayi-bayi prematur, dan terbukti bermanfaat. Hal ini dikarenakan karena beberapa bayi prematur mengalami anemia, sehingga penundaan pemotongan tali pusat yang dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan volume sel darah merah bermanfaat bagi mereka. Hasil penelitian dari (Triani dkk, 2022)

mengatakan bahwa Ada pengaruh penundaan pemotongan tali pusat terhadap peningkatan kadar Hb pada bayi baru lahir.

## 2. Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut). Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, kemudian akan terjadi proses kematian jaringan. Disini tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi.

Penggunaan topical ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-selyang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Hasil penelitian menurut (Simanungkalit dkk, 2019) mengatakan

bahwa ada pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

### 3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- b. Manfaat IMD untuk bayi
  - 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
  - 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung

- 3) Kolonisasi bacterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
  - 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
  - 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
  - 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
  - 7) Mempercepat keluarnya meconium
  - 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
  - 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
  - 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
  - 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir
- c. Manfaat IMD untuk ibu

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI,

prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam
- 8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain

Faktor yang mendukung untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Anik Maryunani, 2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Informasi dan pengetahuan yang jelas diperoleh ibu mengenai inisiasi menyusui dini
  - 2) Tempat bersalin dan tenaga kesehatan
- d. Tanda bahaya bayi baru lahir
- 1) Bayi tampak lemah sulit menghisap
  - 2) Kesulitan bernafas

- 3) Nafas cepat atau lambat
- 4) Latergi
- 5) Warna abnormal (Pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning dan pucat)
- 6) Suhu tubuh mengalami hipotermi (Suhu:  $<36^{\circ}\text{C}$ ) atau mengalami febris (Suhu  $>37^{\circ}\text{C}$ )
- 7) Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah
- 8) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan
- 9) Bayi tidak berkemih dalam waktu 2 jam
- 10) Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama

#### 4. Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

#### 5. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam.

## 6. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013).

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- a. Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha
- b. Pemberian sebanyak 3 dosis
- c. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).
  - 1) Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang
  - 2) Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Penanganan Efek samping :
    - a) Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI)
    - b) Jika demam, kenakan pakaian yang tipis
    - c) Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin

- d) Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- e) Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

#### 4. Asuhan Nifas dan Menyusui

##### a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Rukiyah, 2018). Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayinya yang di pergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali, yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho dkk, 2014)

##### b. Tahapan-Tahapan Nifas

Menurut Nurul Azizah dkk (2019) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

###### 1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

###### 2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### 3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

## c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

### 1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

#### a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

#### (1) Iskemia myometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

#### (2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

#### (3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga

panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.4 Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Marmi,2017

b) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3- 4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan kembali seperti keadaan semula.

## d) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, servik menjadi lembek, kendur, dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

## e) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

## 2.5 Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-2 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Kecokelatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit, dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber: Marmi, 2017).

f) Vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Perubahan pada perinium pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Penatalaksanaan nyeri luka perineum dapat dilakukan dengan melakukan pemberian kompres dingin. Pemberian kompres dingin adalah bentuk pemberian stimulasi kulit dengan memanfaatkan suhu. Kompres dingin memberi keunggulan berupa pengurangan aliran darah ke daerah luka, hal ini mampu mengurangi risiko perdarahan dan oedema. Pemberian kompres dingin diketahui juga bermanfaat untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses inflamasi, dan merangsang pelepasan hormon endorfin (Utami dan Sakitri, 2020).

Aplikasi kompres dingin merupakan suatu tindakan dengan beberapa keunggulan yaitu sederhana, mudah, murah

dan non invasive sehingga pengaruhnya sangat besar terhadap kenyamanan pasien (Kristiyan, 2019). Menurunkan nyeri luka perineum dilakukan dengan cara menyiapkan kantong es yang diisi es batu dibungkus dengan waslap atau kasa steril, cold gel pack, cold gel pad, bantalan es gel yang dihancurkan, ice pack yang dibungkus dengan kasa katun tipis dengan rata-rata suhunya 100 C –150 C. Durasi yang dipakai untuk melakukan kompres dingin yaitu sekitar 5-20 menit. Hasil penelitian (Azzah dkk, 2022) mengatakan bahwa kompres dingin dapat menurunkan nyeri pada perineum.

## 2) Perubahan pada sistem pencernaan

### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami pemurunan selama satu atau dua hari. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat

mempertahankan kesehatan ibu sendiri. Ibu post partum dianjurkan untuk banyak minum, waktu minum terbaik yaitu ketika menyusui dan sebelum menyusui. Ibu post partum juga memerlukan kalori yang lebih daripada wanita dewasa biasa. Pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan (Rahmawati, 2019).

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid atau laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- (1) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat
- (2) Pemberian cairan yang cukup
- (3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan

(4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

(5) Bila usaha diatas tidak berhasil, dapat dilakukan pemberian huknah atau obat laksan yang lain

3) Perubahan pada sistem perkemihan

a) Fungsi sistem perkemihan

(1) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Cairan yang dapat dalam tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang dapat larut di dalamnya. 70% dari air tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah, dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang di sebut dengan cairan interstisial.

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH >7,4 di sebut dengan alkalosis dan jika PH <7,35 maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinyaa. Maka kateter tetap terpasang dan di buka 4 jam kemudian, bila volume urine

#### **d. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Perubahan psikis masa nifas menurut Nurul Azizah dkk (2019) adalah sebagai berikut :

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan

psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

## 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

## 3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah

melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

**e. Post partum blues**

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan akan hilang dengan sendirinya sekitar 10-14 hari setelah melahirkan. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal ini terjadi, ibu disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Minta suami atau keluarga membantu dalam merawat bayi atau melakukan tugas-tugas rumah tangga sehingga ibu bisa cukup istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang sedang ibu rasakan, mintalah dukungan dan pertolongannya
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran yang berlebihan akan kemampuan merawat bayi

- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat dan menyenangkan diri sendiri, misalnya dengan cara menonton, membaca atau mendengar musik.

**f. Depresi Post Partum**

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena ia belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang setelah mempunyai bayi. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca mempunyai bayi. Hal ini mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi postpartum).

Ibu yang mengalami depresi postpartum akan menunjukkan tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak ada nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar. Jika ibu yang mengalami sebagian dari

tanda-tanda seperti yang tersebut diatas sebaiknya segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga. Bila bidan tidak mampu menanganinya segera konsultasikan/kolaborasi dengan petugas kesehatan lain (dokter atau psikolog). Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus di rumah sakit.

Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS dapat dengan mudah digunakan selama 6 minggu pasca persalinan. EPDS berupa kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir.

Cara penilaian EPDS:

1) Pertanyaan 1, 2, dan 4

Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3

2) Pertanyaan 3,5 sampai dengan 10

Merupakan penilaian terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0

3) Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.

4) Nilai maksimal : 30

Kemungkinan depresi: nilai 10 atau lebih

**g. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
  - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
  - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

Pentingnya pemberian ASI di hari pertama bagi kehidupan dan perkembangan bayi, serta dapat memberikan keuntungan bagi ibu, bayi, dan keluarga dari aspek kesehatan hingga aspek ekonomi. WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, termasuk air, menyusui sesuai permintaan atau sesering yang diinginkan bayi, dan tidak menggunakan botol atau dot agar ibu dapat mempertahankan ASI eksklusif selama 6 bulan (WHO, 2018). Namun banyak ibu yang tidak dapat memberikan ASI karena ASI yang tidak lancar dan banyaknya hambatan untuk menyusui yang ditemui oleh ibu postpartum diantaranya depresi postpartum, keterbatasan fisik, kelainan kongenital pada bayi dan kelainan puting susu.

- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit

Ketidaklancaran ASI dapat dipicu dari berbagai faktor. Faktor-faktor yang dapat menghambat kelancaran ASI yaitu refleks hisap bayi, Ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu, serta Adanya mitos serta persepsi yang salah mengenai ASI dan media yang memasarkan susu formula, serta kurangnya dukungan masyarakat menjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui. Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan dan memberikan kenyamanan untuk ibu, mengurangi bengkak

(engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan ASI ketika ibu dan bayi sakit sehingga ASI pun otomatis keluar. Dengan dilakukannya pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar dan bertambah.

Kelancaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Dapat disimpulkan bahwa Pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan kelancaran ASI pada ibu menyusui, karena Pijat Oksitosin mampu meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI ibu nifas. Kelancaran pengeluaran ASI ini disebabkan karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormon oksitosin ini. Dan efek dari hormon oksitosin ini merangsang kelancaran

ASI pada ibu menyusui sehingga secara otomatis ASI pun lancar.

- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus barjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
  - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dan tidak ada tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas seperti kesulitan tidur.

Pada masa postpartum pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur sangat dibutuhkan dan hal ini memiliki peranan penting bagi ibu dalam proses menyusui dan pemulihan kesehatan setelah hamil dan melahirkan. Minimal 8 jam sehari kebutuhan istirahat yang diperlukan bagi ibu menyusui, namun sering tidak terpenuhi. Suplai ASI menjadi berkurang, proses involusi uterus menjadi lambat dan menyebabkan

ketidakmampuan merawat bayi merupakan dampak dari kurangnya istirahat dan tidur pada ibu postpartum. Pada tahap ini ketidakmampuan untuk tidur berkualitas dapat mengganggu pembentukan ASI dan kebutuhan energi untuk menyusui (Aksu dan Yilmaz, 2019).

Untuk meningkatkan kesulitan tidur pada ibu nifas, ibu bisa melakukan senam nifas yang bisa dilakukan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 15-20 menit selama 1 minggu. Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni dkk, 2022 mengatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan senam nifas. Aktivitas fisik ini juga akan mendukung proses pemulihan karena membuat kualitas tidur ibu baik. Faktor lain yang dapat dilakukan penelitian seperti penyembuhan luka perineum, status gizi, pemberian ASI, jenis persalinan dan kondisi psikologis ibu.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **5. Asuhan Neonatus**

### **a. Pengertian Neonatus**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri

dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2018)

## **b. Ikterus**

### 1) Definisi Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, sistem biliary, atau sistem hematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek (unconjugated) dan direk (conjugated).

Ikterus pada neonatus dapat bersifat fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kemicterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus patologis ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

### 2) Ikterus Fisiologis

Dalam keadaan normal, kadar bilirubin indirek dalam serum tali pusat adalah sebesar 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang dari 5 mg/dl/24 jam; dengan demikian ikterus baru terlihat pada hari ke 2-3, biasanya mencapai

puncaknya antara hari ke 2-4, dengan kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadarnya lebih rendah dari 2 mg/dl antara lain ke 5-7 kehidupan. Ikterus akibat perubahan ini dinamakan ikterus "fisiologis" dan diduga sebagai akibat hancurnya sel darah merah janin yang disertai pembatasan sementara pada konjugasi dan ekskresi bilirubin oleh hati.

Diantara bayi-bayi prematur, kenaikan bilirubin serum cenderung sama atau sedikit lebih lambat daripada pada bayi aterm, tetapi berlangsung lebih lama, pada umumnya mengakibatkan kadar yang lebih tinggi, puncaknya dicapai antara hari ke 4-7, pola yang akan diperlihatkan bergantung pada waktu yang diperlukan oleh bayi preterm mencapai pematangan mekanisme metabolisme ekskresi bilirubin. Kadar puncak sebesar 8-12 mg/dl tidak dicapai sebelum hari ke 5-7 dan kadang-kadang ikterus ditemukan setelah hari ke-10.

Diagnosis ikterus fisiologik pada bayi aterm atau preterm, dapat ditegakkan dengan menyingkirkan penyebab ikterus berdasarkan anamnesis dan penemuan klinik dan laboratorium. Pada umumnya untuk menentukan penyebab ikterus jika:

- a) Ikterus timbul dalam 24 jam pertama kehidupan
- b) Bilirubin serum meningkat dengan kecepatan lebih besar dari 5 mg/dl/24 jam
- c) Kadar bilirubin serum lebih besar dari 12 mg/dl pada bayi aterm dan lebih besar dari 14 mg/dl pada bayi preterm

- d) Ikterus persisten sampai melewati minggu pertama kehidupan, atau
- e) Bilirubin direk lebih besar dari 1 mg/dl

### 3) Ikterus Patologis

Ikterus patologis mungkin merupakan petunjuk penting untuk diagnosis awal dari banyak penyakit neonatus. Ikterus patologis dalam 36 jam pertama kehidupan biasanya disebabkan oleh kelebihan produksi bilirubin, karena klirens bilirubin yang lambat jarang menyebabkan peningkatan konsentrasi di atas 10 mg/dl pada umur ini. Jadi, ikterus neonatorum dini biasanya disebabkan oleh penyakit hemolitik.

Ada beberapa keadaan ikterus yang cenderung menjadi patologik:

- a) Ikterus klinis terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- b) Peningkatan kadar bilirubin serum sebanyak 5mg/dL atau lebih setiap 24 jam
- c) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi G6PD, atau sepsis)
- d) Ikterus yang disertai oleh:
  - (1) Berat lahir <2000 gram
  - (2) Masa gestasi 36 minggu
  - (3) Asfiksia, hipoksia, sindrom gawat napas pada neonates (SGNN)
  - (4) Infeksi
  - (5) Trauma lahir pada kepala

- (6) Hipoglikemia, hiperkarbia
- (7) Hiperosmolaritas darah
- e) Ikterus klinis yang menetap setelah bayi berusia >8 hari (pada NCB) atau >14 hari (pada NKB).

Perubahan warna kekuningan pada area tubuh terutama kulit ini menandakan tingginya kadar bilirubin, gejala yang mungkin saja ada termasuk kantuk yang berlebihan dan makan yang menurun dalam hal ini menyusui (Colletti dkk, 2017). Penyebab non organic ini karna menyusui yang kurang, sehingga ASI yang tidak mencukupi membuat jumlah buang air besar bayi yang tidak memadai sehingga bilirubin menurun, hal ini membuat peningkatan pada sirkulasi enterohepatik yang menghasilkan reabsorpsi bilirubin pada usus. Hal ini biasanya terjadi di minggu pertama kehidupan, dan sebagian besar kasus dapat di obati dengan baik bila di berikan Air Susu Ibu dengan ondemand. (Mancuso, 2017).

Pemberian ASI lebih awal di pertama kelahirannya maka sangat efektif dalam mengurangi kejadian hiperbilirubin fisiologis terutama pemberian colostrum, keefektifan ini meliputi frekuensi, durasi, serta tata cara pemberian ASI yang benar (Rahmadeli, 2016). Hasil penelitian dari (Febriasari dkk, 2022) mengatakan bahwa terdapat pengurangan icterus pada neonatus dengan memberikan ASI secara On Demand.

### **c. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

- b. Menimbang bayi 0-48 jam atau jangan segera memandikan bayi baru lahir
  - (a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.
  - (b) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.
  - (c) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.
  - (d) Jangan segera memandikan bayi baru lahir, bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.
- 1) Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1)
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika

suhunya 36,5°C, bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup.

- (a) Pemeriksaan fisik
- (b) Perawatan tali pusat

Upaya peningkatan kesehatan bayi dilakukan dengan perawatan tali pusat. Menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa. Ditinjau dari segi *evidence based practice*, perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat. Hasil penelitian menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan topical ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan tali pusat biasa (Simanungkalit dkk, 2019)

- 2) Asuhan pada bayi usia 3-7 hari (KN 2)
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering (perawatan topical ASI)
  - b) Menjaga kebersihan bayi
  - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri
  - d) Ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - e) Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
  - f) Menjaga suhu tubuh bayi

- g) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
  - h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 3) Asuhan neonatal 8-28 hari (KN 3)
- a) Mencegah infeksi
  - b) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
  - c) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
  - d) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
  - e) Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - f) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
  - g) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
  - h) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi
  - i) Memberikan ASI eksklusif

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

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

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

Manajemen varney merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Walyani, 2015)

#### **Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda- tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

### **Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

### **Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

### **Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam

rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

### **Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya**

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

### **Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh**

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

### **Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua

langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik (Leti Arlenti dkk, 2021)

## 2. SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

### **S : (Subjektif)**

- 1) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- 2) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).
- 3) Pada orang yang bisu dibelakang data diberi tanda "0" atau "X"

### **O : (Objektif)**

- 1) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- 2) Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
- 3) Informasi dari keluarga atau orang lain

### **A : (Assessment)**

- 1) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- 2) Diagnosis/masalah
- 3) Diagnosis/masalah potensial
- 4) Antisipasi diagnosis/masalah potensial /tindakan segera

### **P : (Planning)**

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling.

### 3. Manajmen Asuhan Kebidanan

#### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

#### PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/Tanggal pengkajian	: Diisi berdasarkan hari/tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi berdasarkan waktu pengkajian
Tempat pengkajian	: Diisi berdasarkan tempat pengkajian
Pengkaji	: Andita Ayu Fitriyani Putri

#### I. PENGKAJIAN

##### 1. Data Subjektif

###### a. Identitas

Nama pasien	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tanggal lahir dihitung dalam tahun
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut sesuai KTP (Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sesuai KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi/...)
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini sesuai KTP (IRT/PNS/...)
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal saat ini

- Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
- Umur : Diisi berdasarkan tanggal lahir dihitung dalam tahun
- Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut sesuai KTP  
(Islam/Kristen/Hindu/Budha/...)
- Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir sesuai  
KTP (SD/SMP/SMA/Perguruan Tinggi/...)
- Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan saat ini sesuai KTP  
(IRT/PNS/...)
- Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal saat ini

b. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan 28-40 minggu.

c. Keluhan utama

- 1) Ibu mengatakan Sering BAK
- 2) Ibu mengatakan Kontipasi (Sembelit)
- 3) Ibu mengatakan Edema/bengkak pada kaki
- 4) Ibu mengatakan Nyeri punggung
- 5) Ibu mengatakan Nafas pendek
- 6) Ibu mengatakan kram pada kaki
- 7) Ibu mengatakan Kontraksi Braxton hicks
- 8) Ibu mengatakan Keputihan
- 9) Ibu mengatakan varises pada kaki
- 10) Ibu mengatakan cemas
- 11) Ibu mengatakan mudah lelah
- 12) Ibu mengatakan insomnia (sulit tidur)

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

e. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : 1/2/3

Lama pernikahan : Diisi berdasarkan tahun awal pernikahan

Usia saat menikah : Dihitung berdasarkan tahun perkawinan

Status pernikahan : Ya/belum menikah atau Cerai/Tidak cerai

f. Riwayat Obstetri

Riwayat menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi

Siklus : Dihitung berdasarkan awal s/d selanjutnya  
menstruasi

Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir

Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut/hari

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Nifas	
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	Laktasi	Masalah

h. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan dan abortus

UK : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : Dihitung dalam (Rumus neagele + 7 – 3 + 1)

ANC : Minimal 4 kali (1 kali TM I, 1 kali TM II, dan 2 kali TM III)

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

Periksa kehamilan

Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah

Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Trimester III : Ibu mengatakan sering BAK

i. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan (Suntik/Pil/Implant/IUD...)

Lama pemakaian : Diisi berdasarkan lamanya pemakaian kontrasepsi

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

j. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi

Makan

Frekuensi : Dihitung berapa kali makan (2-3 kali/hari)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang ibu

konsumsi (Nasi, Lauk pauk, Sayuran)

Pantangan : Diisi sesuai Ada/Tidak pantangan makanan

Masalah : Diisi berdasarkan Ada/Tidak keluhan

Minum

Frekuensi : Dihitung berapa kali minum (7-8 gelas sehari)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum  
( Air putih, Susu, Teh)

Masalah : Diisi berdasarkan Ada/Tidak keluhan

## 2) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam

Warna : Diisi berdasarkan warna feses dalam 24 jam

Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses

Bau : Diisi berdasarkan bau feses

Keluhan : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

BAK

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24 jam

Warna : Diisi berdasarkan warna urine dalam 24 jam

Bau : Diisi berdasarkan bau urine

Keluhan : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

## 3) Istirahat tidur

Siang : Diisi berdasarkan tidur dalam 24 jam (1-2 jam)

Malam : Diisi berdasarkan tidur dalam 24 jam (7-8 jam)

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

## 4) Personal hygiene

Mandi : Dihitung berdasarkan jumlah mandi/hari

- Ganti baju : Dihitung berdasarkan jumlah ganti baju  
 Keramas : Dihitung berdasarkan jumlah keramas  
 Gosok gigi : Dihitung berdasarkan jumlah gosok gigi  
 Ganti dalaman : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pakaian

5) Aktivitas

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

6) Hubungan seksual

- Frekuensi : Dihitung berapa banyaknya dalam seminggu  
 Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak keluhan

7) Keadaan psikologi

- Hubungan suami istri : Baik/Tidak  
 Hubungan istri keluarga : Baik/Tidak  
 Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak  
 Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

**2. Data Objektif**

a. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 100/60 mmHg – 120/80 mmHg  
 Nadi : 80-90 x/Menit  
 Respirasi : 16-24 x/Menit  
 Temperature : 36,5 °C-37,5°C

b. Pemeriksaan Antropometri

- Tinggi badan : >145 cm

LILA : 23,5-33 Cm  
 BB sebelum hamil : ...Kg  
 BB selama hamil : Sesuai dengan IMT

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	$\leq 18,50$	$\leq 12 - 15$ kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan berlebih	$\geq 25,00$	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	$\pm 6$ kg
Obesitas	$\geq 30,00$	$\pm 6$ kg

Pemeriksaan panggul luar (Pada Primigravida)

Distansia Spinarum : 23-26 Cm  
 Distansia Cristarum : 26-29 Cm  
 Conjugata Eksterna : 18-20 Cm  
 Lingkar Panggul : 80-90 Cm

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/Tidak  
 Kebersihan : Bersih/Tidak  
 Warna rambut : Hitam/Kekuningan/...  
 Distribusi rambut : Merata/Tidak  
 Kerontokan : Ada/Tidak Ada  
 Benjolan : Ada/Tidak Ada  
 Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

2) Muka

Keadaan : Pucat/Tidak  
 Cloasma gravidarum : Ada/Tidak Ada

- Oedema : Ada/Tidak Ada
- Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada
- 3) Mata
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Conjungtiva : Anemis/An Anemis
- Sclera : Ikterik/An Ikterik
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- 4) Hidung
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kebersihan : Bersih/Tidak
- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- Polip : Ada/Tidak Ada
- Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada
- 5) Telinga
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kebersihan : Bersih/Tidak
- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- 6) Mulut
- Warna bibir : Pucat/Tidak Pucat
- Mukosa bibir : Lembab/Kering
- Caries gigi : Ada/Tidak Ada
- Stomatitis : Ada/Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih/Tidak
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- 7) Leher
- Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak Ada

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/ Tidak Ada

8) Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Areola mammae : Hyperpigmentasi

Putting : Menonjol/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : (+)/(-)

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas Operasi : Ada/Tidak Ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak Ada

Linea : Ada/Tidak Ada

b) Palpasi

Leopold I :

Menentukan TFU dengan jari atau pita meter, Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting. TFU sesuai usia kehamilan.

Umur dalam minggu	Berdasarkan jari	Berdasarkan teori McDonald (cm)
28	Sepertiga pusat px (prosesus xypoideus)	24-25 cm
32	Pertengahan pusat px	27 cm
36	Satu jari dibawah px	30 cm
40	3 jari dibawah px	31-32 cm

Leopold II :

Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan serta bagian terbawah tersebut belum/sudah masuk PAP

Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5).

c) Auskultasi

Punctum max : 2 Jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Frekuensi : 120-160 x/Menit

Intensits : Kuat/Lemah

d) Tafsiran Berat Janin

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

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

10) Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Oedema : Ada/Tidak Ada  
 Anus : Hemoroid/Tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

a) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak  
 Warna kuku : Merah muda/Pucat/Kebiruan  
 Tonus otot : Kuat/Lemah  
 Kelainan : Ada/Tidak Ada  
 Pergerakan : (+/+)

b) Bawah

Bentuk : Simetris/Tidak  
 Kebersihan : Bersih/Tidak  
 Warna kuku : Merah muda/Pucat/Kebiruan  
 Oedema Pretibia : Ada/TidakAda  
 Tonus otot : Kuat/Lemah  
 Kelainan : Ada/Tidak Ada  
 Varises : Ada/Tidak Ada  
 Reflex patella : (+/+)  
 Pergerakan : (+/+)  
 Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Pemeriksaan penunjang

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

Protein urine : (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### 1. Diagnosa

Ny.X Umur... Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 28-40 minggu, intrauterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Dasar :

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke... dan belum pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal... dan TP pada tanggal...
- d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 atau bulan 28-40 minggu
- e. Ibu mengatakan bahwa janinnya bergerak aktif
- f. Ibu mengatakan mengeluh:
  - 1) Sering berkemih
  - 2) Kontipasi (Sembelit)
  - 3) Edema/Bengkak pada kaki
  - 4) Nyeri punggung
  - 5) Nafas pendek
  - 6) Kram pada kaki
  - 7) Kontraksi Braxton hicks
  - 8) Keputihan
  - 9) Varises pada kaki
  - 10) Cemas
  - 11) Mudah lelah

## 12) Insomnia (Sulit tidur)

## Data Objektif

## a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: 100/90 mmHg - 120-80 mmHg
Respirasi	: 16-24 x/Menit
Nadi	: 80-90 x/Menit
Temperature	: 36,5 °C-37,5°C
Tinggi badan	: $\geq 145$ Cm
LILA	: 23,5 - 33 Cm
BB Sebelum hamil	: ...Kg
BB Selama hamil	: Apakah sudah Sesuai dengan standar kesehatan BB

Klarifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan (BB)
Berat badan kurang	$\leq 18,50$	$\leq 12 - 15$ kg
Berat badan normal	18,50 – 24,99	9 – 12 kg
Berat badan berlebih	$\geq 25,00$	6 – 9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00 – 29,99	$\pm 6$ kg
Obesitas	$\geq 30,00$	$\pm 6$ kg

## Pemeriksaan panggul luar (Pada Primigravida)

Distansia Spinarum	: 23-26 cm
Distansia Cristarum	: 26-29 cm
Conjungata Eksterna	: 18-20 cm
Lingkar Panggul	: 80-90 cm

## b. Pemeriksaan fisik

## 1) Palpasi Abdomen

## Leopold I :

Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting. TFU sesuai usia kehamilan.

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

## Leopold II :

Dibagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

## Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan serta bagian terbawah tersebut belum/sudah masuk PAP

## Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen/Konvergen atau perlimaian (4/5-0/5)

## 2) Auskultasi

Punctum max : 2 Jari dibawah pusat ibu sebelah punggung janin

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak teratur

Frekuensi : 120-160 x/menit

Intensitas : Kuat/Lemah

3) Tafsiran Berat Janin

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) USG : ...

3) Hb :  $\geq 11$  gr%

4) Urine

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

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

2. Masalah

- a. Sering berkemih
- b. Kontipasi (Sembelit)
- c. Edema/Bengkak pada kaki
- d. Nyeri punggung
- e. Nafas pendek
- f. Kram pada kaki
- g. Kontraksi Braxton hicks
- h. Keputihan
- i. Varises pada kaki
- j. Cemas
- k. Mudah lelah
- l. Insomnia (Sulit tidur)

3. Kebutuhan
  - a. Informasikan hasil pemeriksaan
  - b. Penkes ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III
    - 1) Sering berkemih dan cara mengatasinya
    - 2) Kontipasi (Sembelit) dan cara mengatasinya
    - 3) Edema/Bengkak pada kaki dan cara mengatasinya
    - 4) Nyeri punggung dan cara mengatasinya
    - 5) Nafas pendek dan cara mengatasinya
    - 6) Kram pada kaki dan cara mengatasinya
    - 7) Kontraksi Braxton hicks dan cara mengatasinya
    - 8) Keputihan dan cara mengatasinya
    - 9) Varises pada kaki dan cara mengatasinya
    - 10) Cemas dan cara mengatasinya
    - 11) Mudah lelah dan cara mengatasinya
    - 12) Insomnia (Sulit tidur) dan cara mengatasinya
  - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
  - d. Pemenuhan kebutuhan tentang istirahat
  - e. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
  - f. Pendidikan kesehatan tentang mengkonsumsi Tablet Fe dan Kalsium
  - g. Melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan
  - h. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
  - i. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan TM III
  - j. Informasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu

### **III. MASALAH POTENSIAL**

Infeksi Saluran Kemih

#### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C-37,5°C</li> <li>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,5kg dalam seminggu.</li> <li>5. Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur / istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</li> <li>6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</li> <li>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 28 minggu TFU= 3 jari di bawah pusat</li> <li>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>Informed Consent</i></li> <li>2. Informasikan pemeriksaan hasil</li> <li>3. Penkes ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sering berkemih</li> <li>b. Kontipasi (Sembelit)</li> <li>c. Edema/Bengkak pada kaki</li> <li>d. Nyeri punggung</li> <li>e. Nafas pendek</li> <li>f. Kram pada kaki</li> <li>g. Kontraksi Braxton hicks</li> <li>h. Keputihan</li> <li>i. Varises pada kaki</li> <li>j. Cemas</li> <li>k. Mudah lelah</li> <li>l. Insomnia (Sulit tidur)</li> </ol> </li> <li>4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Kebutuhan nutrisi dan cairan asupan energi 2300 kkal/hari, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian, karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni, asupan protein dapat mencapai 67-100 gr seperti</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan diinformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam keadaan normal atau tidak</li> <li>3. Dengan menjelaskan ketidaknyaman ibu hamil pada trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan fisiologi selama kehamilan (Suryati, 2011)</li> <li>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sumber tenaga, mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan (Purwanto dan Sumarningsih, 2019)</li> </ol>

	<p>c. 36 minggu TFU= 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU= 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi:120-160 x/m Intensitas: Kuat Irama: Teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb <math>\geq</math>11 gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ:120-160 x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>telur, susu, daging, unggas, dan kerang, selain hewani, seperti tempe, tahu, serta kacang-kacangan, vitamin dan mineral.</p> <p>5. Penkes pemenuhan kebutuhan personal hygiene</p> <p>6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang : 1-2 jam</p> <p>7. Penkes mengenai tablet fe atau kalk sebanyak 1 tablet setiap hari/90 tablet selama kehamilan.</p> <p>8. Penkes mengenai persiapan persalinan seperti: Persiapan persalinan mendorong wanita hamil dan keluarganya untuk membuat keputusan secara cepat, mencari pertolongan persalinan ke petugas pelayanan kesehatan yang terampil, memilih tempat pelayanan kesehatan yang sesuai, mempersiapkan transportasi dan dana alternative untuk biaya persalinan apabila terjadi kegawatdaruratan, dan mengidentifikasi calon pendonor darah, sehingga mengurangi tiga terlambat penyebab kematian ibu.</p> <p>9. Anjurkan ibu melakukan senam hamil atau latihan fisik ringan</p>	<p>5. Menjaga kebersihan badan secara ekstra selain itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh (Kemenkes RI, 2016)</p> <p>6. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>7. Mengonsumsi tablet Fe dan kalk bertujuan untuk mempertahankan cadangan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia sejati, dan bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Darwenty, 2018).</p> <p>8. Persiapan persalinan mampu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, serta berkontribusi pada wanita hamil untuk menghasilkan kehamilan yang sehat, memperkuat kesehatan keluarga dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Swain dkk, 2019)</p> <p>9. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil dapat melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan</p>
--	---	---	---

		<p>10. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perdarahan pervaginam</li> <li>Sakit kepala yang hebat</li> <li>Penglihatan kabur</li> <li>Bengkak pada muka dan tangan</li> <li>Nyeri perut yang hebat</li> <li>Gerakan janin yang berkurang</li> <li>Ketuban pecah dini</li> </ol> <p>11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang</p>	<p>Meningkatkan self esteem dan self image dan Sarana berbagi informasi (Wahyuni, 2022)</p> <p>10. Tanda bahaya juga merupakan merupakan suatu tanda dan gejala yang dijumpai ibu hamil yang dijadikan sebagai tanda peringatan (Dessu, 2018).</p> <p>11. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Mizawati, 2016).</p>
MI	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan sesak nafas/nafas pendek pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>Kesadaran: Composmentis</li> <li>TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>Sesak nafas/nafas pendek ibu berkurang</li> <li>DJJ:120-160x/m</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu penyebab terjadi sesak nafas/nafas pendek pada ibu hamil TM III</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan senam yoga sesuai dengan ketentuan</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan senam yoga yang bisa dilakukan 1 kali seminggu selama 30 – 45 menit <ol style="list-style-type: none"> <li>Yoga diawali dengan salam dan perkenalan dengan ibu hamil</li> <li>Melakukan pemanasan gengan gerakan yang</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sesak nafas/nafas pendek dapat disebabkan karena dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma maka ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya. Semakin membesarnya uterus maka akan menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak (Kemenkes RI, 2016).</li> <li>Senam yoga adalah jenis latihan fisik yang sangat membantu ibu hamil untuk melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada masa kehamilan trimester III (Rafika, 2018).</li> <li>Senam yoga memfokuskan pada teknik pernafasan yang bermanfaat untuk menyeimbangkan energi tubuh dan pikiran, dan sebagai jembatan komunikasi antara calon ibu dan janin yang dikandungnya dan meringankan rasa tidak nyaman selama hamil (Nurhayati, 2019).</li> </ol>

		<p>lembut untuk melemaskan otot-otot</p> <p>c. Gerakan inti yoga dengan rangkaian gerakan Sun Salutation A</p> <p>d. Gerakan relaksasi setelah gerakan inti</p> <p>e. Salam penutup</p>	
M2	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan sering BAK pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>Kesadaran: Composmentis</li> <li>TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>Kondisi ibu dan janin baik</li> <li>Sering BAK pada ibu berkurang</li> <li>DJJ:120-160x/m</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu penyebab sering BAK yang terjadi pada ibu hamil adalah hal yang normal</li> <li>Berikan penkes personal hygiene terutama pada bagian genetalia</li> <li>Jelaskan kepada ibu tentang menghindari mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, teh, soda dan kopi</li> <li>Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dengan cara posisi duduk di tempat tidur dengan posisi antara kedua kaki di regangkan ini dapat membantu mencegah dan mengatasi sering buang air kecil, bias dilakukan pada pagi hari secara rutin dengan durasi 5-10 menit pada (Ziya dan Damayanti, 2021).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sering buang air pada ibu hamil akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormon progesterone pada ibu hamil, keluhan ini juga di akibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari (Megasari, 2019).</li> <li>Upaya pencegahan infeksi pada masa kehamilan harus dilakukan dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi (Ratnasari, 2022)</li> <li>Mengonsumsi minuman yang mengandung kafein, teh, soda dan kopi dapat membuat ibu hamil akan lebih sering untuk berkemih (Megasari, 2019).</li> <li>Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang di lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih,</li> </ol>

			otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra (Khair dkk, 2022)
M3	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan nyeri punggung pada ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>Kondisi ibu dan janin keadaan baik</li> <li>Nyeri punggung pada ibu berkurang</li> <li>DJJ:120-160x/</li> <li>HB: &gt;11gr%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat</li> <li>Melakukan kompres hangat yaitu pada area pengompresan berada diatas tulang sacrum. Pada area lumbosacral memiliki peran utama yaitu menyangga berat badan (Tri, 2018). Suhu air hangat (46,5-51,5°C) dikompreskan selama 20 menit.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena peningkatan hormon relaksin yang diproduksi selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, dan sakrokosigeal) merenggang sebagai persiapan proses melahirkan, keadaan ini menyebabkan ketegangan pada otot punggung dan paha. Hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya nyeri (Widatiningsih dan Dewi, 2017).</li> <li>Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Amalia, 2020).</li> <li>Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu meredakan nyeri. Rasa hangat mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iksemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah kearea yang dilakukan pengompresan (Tri, 2018).</li> </ol>
M4	<p>Tujuan: Diharapkan keluhan edema/bengkak pada kaki ibu dapat berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan pada ibu penyebab edema/bengkak pada kaki yang terjadi pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Edema/bengkak pada kaki terjadi karena perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan</li> </ol>

	<p>3. Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>4. Nyeri punggung ibu berkurang</p> <p>5. DJJ:120-160x/m</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan rendam kaki hangat campur kencur dengan cara: Siapkan 3 gayung air biasa, lalu campurkan dengan kencur ukuran 3-5 ruas yang sudah digeprek, masukkan kaki yang bengkak pada rendaman selama 15 menit dalam 1 hari selama 3 hari</p>	<p>memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema (Junita, 2018).</p> <p>2. Perendaman kaki dengan air hangat campur kencur efektif untuk mengurangi oedema pada ibu sehingga tidak ada penumpukkan cairan pada kaki (Putra, 2019).</p>
M5	<p>Tujuan: Konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>3. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>4. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</p> <p>5. BAB:1x/hari</p> <p>6. Konsistensi: Lunak</p> <p>7. DJJ:120-160x/m</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah buahan serta memenuhi kebutuhan cairan ibu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB</p>	<p>1. Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama diusus. Hal ini baik untuk reabsorpsi tetapi menyebabkan konstipasi karena berbagai perubahan hormon dan pola hidup yang dapat memicu munculnya berbagai gangguan (Sulistiyowati &amp; Ambarwati, 2016).</p> <p>2. Kandungan serat pada makanan berperan sangat baik untuk pencernaan karena dapat meningkatkan kepadatan feses, meningkatkan pergerakan usus dan meningkatkan volume feses serta melunakkan konsistensi feses (Permenkes, 2019).</p> <p>3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Hanim,2019)</p>
M6	<p>Tujuan : Kram pada kaki dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Kram pada kaki berkurang</p> <p>2. Peredaran darah</p>	<p>1. Beritahu ibu faktor penyebab terjadinya kram pada kaki</p>	<p>1. Ternyata kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan di daerah uterus. Penyebab lainnya adalah kadar</p>

	<p>ibu lancar</p> <p>3. Ibu mengikuti anjuran yang bidan berikan</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk memenuhi asupan kalsium yang cukup</p>	<p>kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang (Anonim, 2013)</p> <p>2. Dengan dilakukannya senam hamil dapat mengoptimalkan keseimbangan fisik, sikap serta gerak selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti sakit pinggang dan kejang otot (Tri handayani, 2021)</p> <p>3. Dengan memenuhi kebutuhan asupan kalsium dapat menghambat terjadinya kram pada kaki</p>
M7	<p>Tujuan : Kontraksi Braxton hicks dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri ibu berkurang</li> <li>2. Rasa mules ibu berkurang</li> <li>3. Wajah ibu tidak terlihat merintih/kesakita</li> <li>4. Ibu dapat beraktivitas seperti biasanya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya kontraksi braxton hicks</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik effleurage</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyebab kontraksi ini yaitu karena ada pergerakan dan perubahan uterus yang semakin mengeras. Kontraksi akan meningkatkan volume darah yang terdiri dari plasma dan cairan, namun kondisi saat ibu hamil tidak dapat menyertakan pemasukan cairan sehingga menyebabkan ibu hamil akan mengalami dehidrasi. Kemudian dehidrasi ini memicu kaku oada otot dan berakibat muncul kontraksi pada ibu hamil (Egarini, 2020)</li> <li>2. Dengan dilakukannya teknik effleurage dapat mendorong darah kearah jantung dan meningkatkan aliran balik darah, serta dapat meningkatkan relaksasi otot untuk menenangkan ujung saraf dan menghilangkan rasa nyeri</li> </ol>
M8	<p>Tujuan : Keputihan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak adanya keluar cairan berwarna putih dari genetalia ibu</li> <li>2. Ibu tidak mengalami reaksi kejiwaan,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu tidak menggunakan sabun pembersih kewanitaan dan tidak menyemprotkan minyak wangi/ parfum kedalam vagina</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karena dengan membersihkan genetalia menggunakan sabun pembersih wanita dan menyemprotkan parfum ke vagina dapat mengganggu keseimbangan asam basa pada vagina sehingga akan menyebabkan infeksi dan akhirnya keputihan. (Retnaningtias dkk, 2021)</li> <li>2. Dengan menghindari penggunaan</li> </ol>

	<p>ketakutan dan kecemasan berlebih</p> <p>3. Tidak merasa gatal-gatal di daerah kemaluan</p> <p>4. Tidak terjadinya radang panggul yang dapat menyebabkan kemandulan</p>	<p>menghindari penggunaan celana dalam yang ketat</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk membasuh kemaluan setelah buang air dengan menggunakan air mengalir dari arah depan kebelakang</p> <p>4. Anjurkan ibu setelah buang air selalu mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut setiap 4 jam sekali jika sedang haid</p>	<p>celana dalam yang ketat dapat mengurangi resiko infeksi bakteri dan jamur (Retnaningtiass dkk, 2021)</p> <p>3. Dengan membasuh kemaluan setelah buang air dengan air dapat menghindari aroma tidak sedap yang diakibatkan kondisi lembab dan sisa air seni yang menempel di kelamin, selangkangan, dan celana dalam dan juga dapat menghindari penyebaran infeksi bakteri</p> <p>4. Dengan mengeringkan kemaluan dengan tissue/handuk diharapkan kemaluan terhindar dari basah atau lembab yang rentan menumbuhkan bakteri dan jamur pada area kemaluan</p> <p>5. Dengan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali bertujuan agar mengurangi resiko infeksi bakteri buruk dari darah haid yang menempel di vagina</p>
M9	<p>Tujuan: Varises pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Ibu tidak merasakan nyeri, panas, kesemutan dan denyutan di bagian tungkai kaki</p> <p>2. Kaki ibu tidak terasa berat dan nyaman</p> <p>3. Tidak ada pembengkakan di area kaki ibu</p> <p>4. Kulit ibu terlihat lembab dan tidak merasakan gatal</p>	<p>1. Anjurkan ibu melakukan senam hamil (exercise) selama kehamilan secara teratur menjaga sikap tubuh yang baik</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk minum air putih sebanyak 6- 8 gelas</p> <p>4. Anjurkan untuk</p>	<p>1. Dengan melakukan senam hamil (exercise) diharapkan dapat membantu melancarkan sirkulasi darah dan mencegah darah menumpuk di kaki (Kristopher, 2010)</p> <p>2. Dengan menghindari duduk dengan posisi kaki menggantung akan mempengaruhi kelancaran aliran darah balik menuju ke jantung. Terganggunya kelancaran aliran darah mengakibatkan katup vena menjadi tidak bekerja dengan baik untuk memompa darah menuju jantung dan menimbulkan gejala varices</p> <p>3. Dengan minum air putih sebanyak 6-8 gelas diharapkan pemenuhan kebutuhan cairan tubuh ibu terpenuhi sehingga dapat memperlancar sirkulasi darah menuju ginjal dan jantung</p> <p>4. Dengan mengkonsumsi makanan</p>

		mengonsumsi makanan yang mengandung flavonoid	yang tidak mengandung flavonoid dapat meningkatkan sirkulasi darah, yang akan membuat darah terus menerus mengalir, dan membuatnya cenderung tidak menggenang dipembuluh darah. Beberapa makanan yang mengandung flavonoid adalah sayuran (paprika, bayam, dan brokoli), buah (jeruk, apel, anggur, dan ceri), biji coklat, dan bawang putih.
M 10	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu dapat teratasi</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>Wajah ibu tidak pucat</li> <li>Raut wajah tidak terlihat cemas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan latihan fisik</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan latihan fisik ini juga akan mengurangi komplikasi dalam persalinan dan menurunkan tingkat nyeri dalam persalinan. Intervensi lain bisa dilakukan dengan teapi pemijatan dan terapi energi. Contoh dari terapi tersebut misalnya dengan pijat atau massage dan penekanan atau acupressure (Jatnika dkk, 2016)</li> <li>Dengan Olahraga pada ibu hamil bertujuan sebagai pengalihkan perhatian, mengurangi kecemasan dan tekanan, menenangkan pikiran, meningkatkan kualitas tidur, membantu mengurangi kontipasi dan merangsang nafsu makan. (kamariyah, 2014)</li> <li>Dengan melakukan prenatal yoga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil baik secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. (Pratiwi, 2018)</li> </ol>
M 11	<p>Tujuan : Rasa mudah lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan ibu : Baik</li> <li>Ibu tidak terlihat pucat</li> <li>Ibu masih kuat menjalankan aktivitas rumah sehari-hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas, jika perlu, meminta suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu mengerjakan pekerjaan rumah atau mengurus anak</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang berserat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mengurangi aktivitas diharapkan ibu merasa lebih terbantu akan pekerjaannya dan tidak menimbulkan komplikasi atas kehamilannya.</li> <li>Dengan mengonsumsi makanan berserat seperti sayuran, buah-buahan, agar mudah terserap oleh tubuh sehingga menghasilkan tenaga bagi tubuh ibu</li> </ol>
M 12	<p>Tujuan : Insomnia (sulit tidur)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beritahu ibu tentang dampak gangguan pola</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan memberitahu ibu tentang Dampak gangguan pola tidur ibu</li> </ol>

	<p>dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>4. Conjungtiva : ananemis Sklera : an-ikterik</li> <li>5. Ibu terlihat tidak pucat</li> </ol>	<p>tidur ibu jika berkepanjangan selama hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari</li> </ol>	<p>dapat mengetahui dampak dari gangguan sulit tidur yaitu jika terjadi berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan bayi akan dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (Ilmu dan faletehan, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan melakukan olahraga dipagi hari seperti jalan-jalan pagi hari atau bersifat kelompok seperti senam hamil bisa dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah ibu dan meningkatkan relaksasi pada ibu hamil bisa dilakukan secara rutin (Ilmu dan feletehan, 2018)</li> </ol>
MP	<p>Tujuan: Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keadaan ibu dan janin baik</li> <li>5. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C-37,5°C</li> <li>6. Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih</li> <li>7. Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah</li> <li>8. Urine berwarna jernih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk minum air putih yang cukup 8-12 gelas/hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal hygiene ibu dapat menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi (Hayati, 2020)</li> <li>2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganismen bertahan lebih lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK.</li> <li>3. Minum air yang cukup dapat membilas saluran kencing dan mengeluarkannya melalui urine dan peluang bakteri untuk menempel dan berkembang saluran kemih lebih kecil</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

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

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan tanggal/bulan pengkajian  
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian  
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian  
 Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Identitas

Nama Pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas  
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir  
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut  
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
 Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama Suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas  
 Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir  
 Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut  
 Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
 Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama kali menstruasi

Siklus : Dihitung berdasarkan awal s/d menstruasi selanjut

Pola : Diisi berdasarkan teratur/tidak setiap bulan

Lamanya : Dihitung berdasarkan hari pertama s/d terakhir

Banyaknya : Dihitung berdasarkan jumlah ganti pembalut sehari

Masalah : Diisi berdasarkan masalah selama menstruasi

#### 5. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

UK : Dihitung berdasarkan HPHT

TP : Dihitung dalam rumus neagele  $+7 -3 +1$  (Tahun menyesuaikan, rumus neagele)

ANC : Minimal 4 kali selama kehamilan

Periksa hamil

Trimester I : ANC, konsumsi obat, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TMI

Obat – obat : Diisi berdasarkan obat yang ibu konsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

Trimester II : USG, ANC, cek Hb, Hepatitis, HIV

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM II

Obat – obat : Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

Hb : Diisi berdasarkan kapan ibu memeriksa Hb

Trimester III : ANC, konseling

Masalah : Diisi berdasarkan masalah yang ada TM III

Obat – obat : Diisi berdasarkan obat yang dikonsumsi

Tablet Fe : Diisi berdasarkan jumlah tablet Fe yang diminum

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

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

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/Mati	

## 7. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang

pernah digunakan : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (Pil/Suntik/Implant/IUD/...)

Lamanya pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

## 8. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## 1) Nutrisi

## a) Makan

Sebelum hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya makan (2-3 kali)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi (Nasi, Lauk pauk, Sayuran)

Pantangan : Diisi berdasarkan ada/tidak ada pantangan

Saat hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan banyaknya makan (1-2 kali)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis makanan yang dikonsumsi (Nasi, Lauk pauk, Sayuran)

Pantangan : Diisi berdasarkan ada/tidak pantangan

## b) Minum

## Sebelum hamil

Frekuensi : Dihitung berapa kali minum (7-8 gelas sehari)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum ( air putih, susu, teh)

Pantangan : Diisi berdasarkan ada/tidak pantangan

## Saat hamil

Frekuensi : Dihitung berapa kali minum (4-6 gelas sehari)

Jenis : Diisi berdasarkan jenis minuman yang ibu minum ( air putih, susu, teh)

Pantangan : Diisi berdasarkan ada/tidak ada pantangan

## 2) Eliminasi

## a) BAB

## Sebelum hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam

Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu

Warna : Diisi berdasarkan warna feses ibu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

## Saat Hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAB dalam 24 jam

Konsistensi : Diisi berdasarkan konsistensi feses ibu

Warna : Diisi berdasarkan warna feses ibu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

## b) BAK

## Sebelum hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24 jam

Warna : Diisi berdasarkan warna urine ibu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

## Saat hamil

Frekuensi : Dihitung berdasarkan jumlah BAK dalam 24 jam

Warna : Diisi berdasarkan warna urine ibu

Bau : Diisi berdasarkan bau urine ibu

Masalah : Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

## 9. Istirahat/Tidur

## Sebelum hamil

Siang : Diisi berdasarkan waktu tidur dalam 24 jam

Malam : Diisi berdasarkan waktu tidur dalam 24 jam

## Saat hamil

Siang : Diisi berdasarkan waktu tidur dalam 24 jam

Malam : Diisi berdasarkan waktu tidur dalam 24 jam

## 10. Personal hygiene

## Sebelum hamil

Mandi : Diisi berdasarkan jumlah mandi dalam 24 jam

Gosok gigi : Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi dalam 24 jam

Keramas : Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi /minggu

Pakaian dalam : Diisi berdasarkan jumlah ganti pakaian dalam

Saat hamil

Mandi : Diisi berdasarkan jumlah mandi dalam 24 jam

Gosok gigi : Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi dalam 24 jam

Kramas : Diisi berdasarkan jumlah gosok gigi /minggu

Pakaian dalam : Diisi berdasarkan jumlah ganti pakaian dalam

#### 11. Aktivitas

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

#### 12. Pola hubungan seksual

Ibu mengatakan ... kali melakukan hubungan seksual dalam seminggu, ada/tidak masalah saat berhubungan seksual.

#### 13. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/60 mmHg – 120/80 mmHg

Nadi : 80-90 x/Menit

Pernafasan : 16-24 x/Menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C-37,5 °C

## Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

BB sebelum sekarang : ... Kg

## 2. Pemeriksaan fisik

## a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak Ada

Distribusi Rambut : Merata

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

## b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak Pucat

Oedema : Ada/Tidak Ada

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak Ada

## c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak

Conjungtiva : Anemis/An Anemis

Sklera : Ikterik/An Ikterik

## d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Polip : Ada/Tidak Ada

Nyeri Tekan : Ada/Tidak Ada

## e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

- Pengeluaran : Ada/Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih
- f. Mulut/Gigi
- Warna bibir : Pucat/Tidak Pucat
- Mukosa bibir : Lembab/Kering
- Keadaan : Bersih/Kotor
- Caries gigi : Ada/Tidak Ada
- Stomatitis : Ada/Tidak Ada
- Gusi : Ada Bengkak/Tidak
- g. Leher
- Pem. Kelenjar Tiroid : Ada/ Tidak Ada
- Pem. Kelenjar Limfe : Ada/ Tidak Ada
- Pem. Vena Jugularis : Ada/ Tidak Ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Kebersihan : Bersih
- Aerola : Hyperpigmentasi
- Putting : Menonjol/Tidak
- Benjolan : Ada/Tidak Ada
- Pengeluaran : (+)/(-)
- 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 1:

TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

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

Leopold II :

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi atau kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui

lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5).

2) Auskultasi

Punctum

Maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160 x/Menit

TBJ : (TFU-11) x 155

3) Kontraksi/His (Dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/Menit

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

Teratur : Ya/Tidak

j. Genetalia

Vulva/Vagina : Membuka/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

Pemeriksaan dalam

Konsistensi Portio : Lunak/Kaku, tipis/Tebal

Posisi : Ante/Retro

Pembukaan : 1-10 Cm

Presentasi : Kepala

Ketuban	: (+)/(-)
Penurunan	: Hodge II-III
Penipisin	: 10-100 %
Penunjuk	: UUK/ UUB

k. Ekstermitas

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kuku	: Pucat/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak Ada
Pergerakan	: (+)/(-)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk	: Simetris/Tidak
Oedema Pretibia	: Ada/Tidak Ada
Varises	: Ada/Tidak Ada
Reflek Patella	: (+/+)
Pergerakan	: (+/+)
Masalah	: Ada/Tidak Ada

3. Pemeriksaan penunjang

- a) Hb : 11 gr%
- b) Urine
- 1) Protein urine : (+)/(-)
- 2) Urine reduksi : (+)/(-)

## II. INTERPRESTASI DATA

### 1. Diagnosa

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

Data Dasar :

Data subjektif :

- a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke ... dan sebelumnya pernah atau tidak pernah mengalami keguguran.
- b. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya
- c. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam...
- d. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam...
- e. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/80 mmHg – 120/90 mmHg

Respirasi : 16-24 x/Menit

Pernafasan : 80-90 x/Menit

Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C

Leopold 1 :

TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan.

Leopold II :

Bagian kanan/kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III :

Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan nada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi atau kepala sudah masuk PAP atau belum masuk PAP.

Leopold IV :

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan Divergen atau Konvergen atau perlimaan (4/5-0/5).

Auskultasi

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung janin

DJJ : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160 x/Menit

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

Kontraksi/His (Dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/Menit

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

Teratur : Ya/Tidak

Genetalia

Vulva/Vagina : Membuka/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kebersihan	: Bersih
Pemeriksaan dalam	
Konsistensi Portio	: Lunak/Kaku, tipis/Tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 1-10 Cm
Presentasi	: Kepala
Ketuban	: (+)/(-)
Penurunan	: Hodge II-III
Penipisin	: 10-100 %
Penunjuk	: UUK/ UUB

## 2. Masalah

- a) Cemas
- b) Nyeri Persalinan
- c) Mudah lelah

## 3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Hadirkan pendamping
- c. Support mental pada ibu dari keluarga dan bidan
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- f. Mobilisasi
- g. Pengurangan nyeri persalinan
- h. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
- i. Berikan terapi pijat endorphan untuk mengurangi nyeri pada saat  
Persalinan

### III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang
2. Gawat janin

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

### V. INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Persalinan kala I berjalan normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primi &lt;12 jam</li> <li>2. Multi &lt;8 jam dan tidak boleh dai 12 jam</li> </ol> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmenti</li> <li>3. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>4. Adanya pembukaan fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm</li> <li>5. HIS fase laten 2x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3x-10 menit lama 30-40 detik. DJJ 120-160x/menit</li> <li>6. Ibu merasa tenang dan lebih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i></li> <li>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi</li> <li>5. Hadirkan pendamping persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi</li> <li>3. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan bisa membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.</li> <li>4. Dengan beristirahat diharapkan dapat mengembalikan energi ibu yang hilang dan dapat menambah energi pada saat kala II (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</li> <li>5. Dengan adanya pendamping proses persalinan akan memberi efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon</li> </ol>

	<p>bersemangat</p> <p>7. Nutrisi ibu terpenuhi</p> <p>8. Kandung kemih ibu tidak penuh</p> <p>9. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</p> <p>10. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi</p> <p>11. Ibu mengerti teknik mengejan yang baik</p> <p>12. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>6. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</p> <p>8. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10. Pantauan persalinan kala 1 menggunakan patograf</p>	<p>oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. (Oktavia dkk, 2022)</p> <p>6. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriama dan Nurwiandani, 2021)</p> <p>7. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)</p> <p>8. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu (Kurniarum, 2016)</p> <p>9. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Patograf 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, 2021)</p>
M1	<p>Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kala 1 fase laten dan</p>	<p>1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>1. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan (Mayangsari dkk, 2020)</p>

	<p>aktif</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</li> <li>Teknik relaksasi nafas dalam akan mengajarkan ibu untuk meminimalkan kondisi kecemasan yang dialaminya (Sutrisno, 2017).</li> </ol>
M2	<p>Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</li> <li>TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>Skala nyeri berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajari ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (Melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (Melalui mulut) sewaktu ada his</li> <li>Ajarkan keluarga teknik mengurangi rasa nyeri dengan melakukan pijat endorphin</li> <li>Ajarkan keluarga untuk melakukan pijat endorphin yang dilakukan dengan waktu 3-10 menit massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020).</li> <li>Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan (Sari, 2021)</li> <li>Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Maesaroh, 2019)</li> </ol>

		produksi hormon endorphine yang menghilangkan sakit secara alamiah	
M3	<p>Tujuan : Rasa mudah lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan ibu : Baik</li> <li>Ibu tidak terlihat pucat</li> <li>Ibu masih kuat menjalankan proses persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan ibu tentang teknik nafas dalam</li> <li>Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mengajarkan ibu teknik nafas dalam yaitu meminta ibu untuk menarik napas menggunakan hidung dalam hitungan 1 2 3 4 dan mengeluarkannya melewati mulut dalam hitungan 5 6 7 8 (Rahmayati, 2019)</li> <li>Dengan menganjurkan ibu istirahat di sela-sela kontraksi dapat mengembalikan energi ibu dan meningkatkan metabolisme ibu diharapkan agar ibu dapat bersemangat menjalani proses persalinan</li> </ol>
MP 1	<p>Tujuan: Tidak terjadi kala 1 memanjang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lama kala 1: Primipara: 12 jam Multipara: 8 jam</li> <li>Fase laten &lt;8 jam (Pembukaan 0-3 cm)</li> <li>Fase aktif &lt;6 jam (Pembukaan 4-10 cm)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pantauan persalinan kala 1 menggunakan patograf</li> <li>Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali</li> <li>Nilai kemajuan persalianan</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Patograf 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, 2021)</li> <li>Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak</li> <li>Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</li> <li>Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Walyani, 2019)</li> </ol>

		<p>5. Periksa keadaan ketuban</p> <p>6. Lakukan rujukan jika melebihi garis wapada</p>	<p>5. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</p> <p>6. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani</p>
MP2	<p>Tujuan: Gawat janin tidak terjadi</p> <p>Kriteria: DJJ dalam batas normal 120-160x/menit dan DJJ teratur</p>	<p>1. Pantau DJJ per 30 menit</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut masing-masing setelah kontraksi</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring ke kiri</p>	<p>1) Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status baju. Frekuensi DJJ &lt;120 atau &lt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera</p> <p>2) Teknik pernafasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan membersihkan nafas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi</p> <p>3) Dengan posisi miring kiri makan tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu</p>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

## I. INTERPRETASI DATA KALA II

### 1. Diagnosa

Ny. "x" umur...tahun G...P...A...umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, intrauterin, janin tinggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II fisiologis.

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data obyektif :

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/70-130/90 mmHg

RR : 16-24 x/Menit

P : 80-100 x/Menit

S : 36,5 °C -37,5°C

Auskultasi

DJJ : 120-160 x/Menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi/his (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

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

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : Lengkap

Porsio : Tidak teraba

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

1. Tekanan pada anus
  2. Vulva membuka
  3. Perineum menonjol
  4. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir
2. Masalah
- a. Nyeri persalinan
  - b. Cemas
  - c. Keletihan
  - d. Perineum kaku
3. Kebutuhan
- a. Informasikan hasil pemeriksaan
  - b. Hadirkan pendamping
  - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
  - d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
  - e. Manajemen nyeri
  - f. Atur posisi persalinan
  - g. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
  - h. Pertolongan persalinan sesuai APN

## II. MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama
2. Robekan jalan lahir

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi &lt;2 jam, multi &lt;1 jam</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composment</li> <li>3. TTV TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>5. Dalam waktu &lt;2 jam bayi lahir BUGAR</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> <li>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi dan cairan</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his</li> <li>5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman</li> <li>6. Anjurkan ibu meneran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengejan</li> <li>2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan</li> <li>3. Dengan memberikan ibu minum dan makan diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dapat terpenuhi saat proses persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</li> <li>4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu</li> <li>5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</li> <li>6. Meneran secara berlebihan</li> </ol>

		<p>apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi</p> <p>7. Cek kelengkapan partus set</p> <p>8. Pimpin persalinan sesuai APN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</li> <li>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</li> <li>c. Periksa lilitan tali pusat</li> <li>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan</li> <li>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh</li> </ol>	<p>menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan risiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta (Febrianti dan Aslina, 2021)</p> <p>7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan (Pratiwi, 2022)</p> <p>8. Dengan memimpin persalinan secara APN:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum (Febrianti dan Aslina, 2021)</li> <li>b. Membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi tali</li> <li>c. Mengecek lilitan pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</li> <li>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/ menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</li> <li>e. Membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</li> <li>f. Penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</li> <li>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering meletakkan bayi di atas perut ibu atau melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) minimal 1 jam</p>	<p>penyulit-penyulit pada bayi</p> <p>h. Memastikan tidaknya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong dan terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahinya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan: Nyeri ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu : Baik</li> <li>TTV dalam batas normal TD : 100/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>Raut wajah ibu tidak merintis skala nyeri berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi musik disaat berkontraksi</li> <li>Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his</li> <li>Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan kepada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Musik selama persalinan meningkatkan resistensi terhadap rasa sakit, memperkuat suasana hati dan menyebabkan parturient untuk bernafas secara teratur dan dalam, itu juga dapat memiliki efek pada kepribadian bayi yang baru lahir</li> <li>Diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Sari, dkk, 2021)</li> <li>Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman</li> </ol>

			sehingga ibu kuat menghadapi persalinan
M2	<p>Tujuan : Cemas teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan cemasnya berkurang</li> <li>2. Ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan</li> </ol>
M3	<p>Tujuan: Perineum kaku ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu : Baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal TD : 100/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 °C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu kepada ibu agar segera di episiotomy agar tidak terjadi perdarahan</li> <li>2. Beritahu kepada ibu agar segera kompres air hangat supaya tidak terjadi perdarahan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukan episiotomy segera agar tidak terhindar terjadi perdarahan kepada ibu</li> <li>2. Dengan melakukan kompres hangat segera agar terhindar terjadi perdarahan kepada ibu.</li> </ol>
M4	<p>Tujuan : Rasa letih pada ibu dapat teratasi</p> <p>kriteria :</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>TTV : Dalam batas normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> <li>2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</li> <li>2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan</li> </ol>
MP1	<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 TD:100/90 mmHg - 120/80 mmHg N:80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5°C- 37,5°C</li> <li>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur posisi mengejan ibu seperti seperti miring membantu kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk</li> <li>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</li> <li>3. Anjurkan ibu teknik persalinan mengejan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</li> <li>2) Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi</li> <li>3) Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari risiko asfiksia. (kekurangan oksigen pada janin) karena</li> </ol>

	tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan napas  4. Jika persalinan >2 jam pada primigravida dan >1 jam multigravida segera rujuk	suplai oksigen melalui plasenta berkurang  4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani
MP2	Tujuan : Tidak terjadi robekan perineum Kriteria : Tidak terjadi robekan perineum > derajat 2	1. Beritahu ibu bahwa akan melakukan tindakan episiotomy  2. Lakukan episiotomi jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku	1. Dengan memberitahu ibu diharapkan ibu setuju dilakukannya episiotomy  2. Dengan melakukan episiotomi mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

### I. INTERPRETASI DATA DASAR KALA III

#### 1. Diagnosa

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

Data subyektif :

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

Data obyektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ada pendarahan secara tiba-tiba

Tali pusat memanjang

Bayi lahir spontan dan bugar, Pukul ... WIB, JK: laki-laki/perempuan, BB:

2.500-4.000 gram, PB: 50 cm, LK : 33-35, LD : 30-33 cm

2. Masalah

- a. Cemas
- b. Kelelahan
- c. Robekan jalan lahir

3. Kebutuhan

- a. Manajemen aktif kala III
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- c. Pemenuhan kebutuhan cairan
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- e. Pencegahan infeksi
- f. Personal hygiene
- g. Observasi robekan jalan lahir

## **II. MASALAH POTENSIAL**

Retensio plasenta

## **III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak Ada

#### IV. INTERVENSI

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala III berlangsung normal</p> <p>Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit</p>	<p>Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit</li> <li>2. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT</li> <li>3. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam</li> <li>4. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)</li> <li>5. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir</li> </ol>	<p>Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</li> <li>2. PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas atau belum</li> <li>3. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati</li> <li>4. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal</li> <li>5. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada</li> </ol>

		<p>6. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakailah topi pada bayi</p> <p>7. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>9. Tetap jaga personal hygiene</p>	<p>laserasi jalan lahir</p> <p>6. Melakukan IMD kontak skin to skin, diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bouding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih saynag ibu dan bayi</p> <p>7. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>8. Setelah melewati proses persalinan yang Panjang dan menguraas energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat agar meulihkan tenaganya</p> <p>9. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah gangguan sirkulasi darah</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama pasca persalinan Kala III fase aktif</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum ibu : Baik</p>	<p>1. Berikan support mental pada ibu baik dari bidan maupun keluarga selama pasca persalinan</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>1. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat setelah melahirkan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</p> <p>2. Diharapkan dengan</p>

	<p>2. TTV dalam batas normal  TD : 100/60 – 130/90 mmHg  T : 36,5-37,5 °C  N : 80-100 x/menit  RR : 16-24 x/menit</p> <p>3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik</p>	<p>relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas Panjang (melalui hidung), tahan napas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)</p>	<p>menarik napas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Sari, dkk, 2021)</p>
M2	<p>Tujuan :  Lelah pada ibu dapat teratasi  Kriteria:  Keadaan umum ibu :  Baik  TTV dalam batas normal  TD : 100/60 – 130/90 mmHg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak berkontraksi</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</li> <li>2. Dengan memberikan support pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat</li> </ol>
M3	<p>Tujuan :  Tidak terjadi robekan perineum  Kriteria :  Tidak terjadi robekan perineum &gt; derajat 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu ibu bahwa akan melakukan tindakan episiotomy</li> <li>2. Lakukan episiotomi jika perineum terlihat menipis dan memucat serta kaku</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan memberitahu ibu diharapkan ibu setuju dilakukannya episiotomy</li> <li>2. Dengan melakukan episiotomi mempermudah jalan keluar bayi dan mencegah vagina robek secara spontan</li> </ol>
MP1	<p>Tujuan:  Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retensio plasenta uterus tidak terjadi</li> <li>2. Plasenta lahir lengkap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali</li> <li>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</li> <li>3. Apabila plasenta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2) Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</li> <li>3) Dengan dilakukan manual</li> </ol>

		belum plasenta lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta	plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi risiko perdarahan (Indrayani dan Djami, 2016).
--	--	---	---

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

### I. INTERPRETASI DATA DASAR KALA IV

#### 1. Diagnosa

Ny."x" umur...tahun, P...A... inpartu kala IV fisiologis

Data subyektif :

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 obyektif :

Keadaan ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : Systole 100-130 mmHg Diastole 70-90 mmHg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5°C

TFU : ½ jari dibawah pusat/sepusat

Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB

Perdarahan <500 cc

2. Masalah

- a. Ibu merasa lelah
- b. Nyeri luka robekan perineum

3. Kebutuhan

- a. Penjahitan Rupture Perineum
- b. Pemantauan kala IV (Setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- e. Personal hygiene
- f. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasinya nyeri
- g. Lakukan Bounding Attachment
- h. Lengkapi patograf

## II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

## III. TINDAKAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

#### IV. INTERVENSI

##### Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria: 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kosong 6. Jumlah perdarahan &lt;500 cc</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penjahitan pada laserasi</li> <li>2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam mengetahui sedini kedua</li> <li>3. Evaluasi laserasi jalan lahir</li> <li>4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk makan dan minum</li> <li>6. Evaluasi kehilangan darah</li> <li>7. Lakukan pemantauan TTV ibu setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</li> <li>8. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan penjahitan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah (Juliari, 2018)</li> <li>2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</li> <li>3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak</li> <li>4. Pada saat persalinan energi dalam tubuh ibu banyak digunakan sehingga diperlukannya lagi pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi untuk proses menyusui</li> <li>5. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik (Indrayudha, 2019)</li> <li>6. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar &gt;500 cc atau tidak</li> <li>7. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengobservasi keadaan ibu</li> <li>8. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi</li> </ol>

		<p>untuk berkemih secara spontan</p> <p>9. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>10. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>11. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p> <p>12. Lengkapi partograf</p>	<p>iskemia pada ibu</p> <p>9. Mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>10. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>11. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi kekebalan tubuh penyakit</p> <p>12. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat</p>	<p>1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p> <p>2. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu</p>
M2	<p>Tujuan: Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria: 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal Skala berkurang nyeri</p>	<p>1. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum: a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genitalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Indrayani dan Djami, 2016)</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>1. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>2. Dengan mengonsumsi makanan</p>

		<p>mengonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</p> <p>3. 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 (Indrayani dan Djami, 2016)</p>	<p>yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>3. Diharapkan dengan menarik napas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (Ilmiah, 2014)</p>
MP	<p>Tujuan: Perdarahan postpartum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. KU ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal TD : 100/60 - 130/90 mmHg T : 36,537, °C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit</p>	<p>1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</p> <p>3. Berikan penjelasan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga</p> <p>4. Evaluasi kehilangan darah</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap</p> <p>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok</p> <p>2. Diharapkan keluarga dapat merangsang kontraksi dan mendeteksi jika kontraksi uterus tidak baik</p> <p>3. Dengan melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai</p> <p>5. Dengan ibu melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri</p> <p>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah</p>

		dengan cara mengecek sumber perdarahan 7. Lakukan KBI dan KBE serta dilanjutkan KAA jika kontraksi buruk atau konsistensi lembek	yang ada 7. Diharapkan dapat memperbaiki kontraksi uterus dan perdarahan dapat terkendali
--	--	---	--

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

### 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan Hari/Tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian  
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian  
 Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

###### Bayi

Nama Bayi : Diisi berdasarkan dengan kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Diisi berdasarkan tempat tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi pada saat bayi lahir

###### Orang Tua

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak/sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma, 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 prinal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsia dan eklamsia, ibu mengalami pendarahan 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 baru lahir tidak menangis. Warna tubuh

tidak merah dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur meconium

4) Ada/tidak lilitan tali pusat

5) Ada/tidak komplikasi kala II

d. Riwayat post natal

Bugar : Bayi menangis spontan, warna kulit merah,  
nafas tidak megap-megap

Usaha nafas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan

b. Air ketuban jernih

c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar:

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke... pukul... WIB, saat lahir langsung menangis spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan
2. Bayi lahir cukup bulan
3. Air ketuban jernih

Data objektif:

1. Penilaian kebugaran
  - a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
  - b. Bayi lahir cukup bulan
  - c. Air ketuban jernih
2. Pemeriksaan umum
 

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### C. Masalah

Termoregulasi

#### D. Kebutuhan

1. Pantau apgar score pada bayi
2. Jaga kehangatan bayi
3. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
4. Lakukan inisiasi menyusui dini
5. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
8. Lakukan Bounding Attachment

## 9. Pemantaun tanda bahaya pada bayi baru lahir

**III. MASALAH POTENSIAL**

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas baik dan bersih               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafas spontan 40-60x/menit</li> <li>b. Bayi menangis</li> <li>c. Warna kulit: Kemerahan</li> <li>d. Tonus otot kuat</li> </ol> </li> <li>2. Bayi telah terbungkus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu: 36,5-37,5°C</li> <li>b. Warna kulit: kemerahan</li> <li>c. Ekstremita: hangat</li> </ol> </li> <li>3. Bayi tidak terpapar oleh udara</li> <li>4. Bayi dapat menyusui dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian kebugaran pada bayi, bayi menangis kuat warna kulit kemerahan, tonus otot kuat</li> <li>2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada</li> <li>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menilai kebugaran pada bayi untuk mengukur tingkat kebugaran bayi</li> <li>2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi</li> <li>3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin</li> <li>b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda</li> <li>c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak</li> <li>d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi</li> </ol> </li> </ol>

	<p>baik dan IMD terlaksana</p> <p>5. Vitamin K, salep mata dan HB 0 telah diberikan</p> <p>6. Menunda memandikan bayi baru lahir &lt;6 jam</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 ikan (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 pemeriksaan fisik pada bayi</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</p> <p>7. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir</p> <p>8. Bebaskan jalan nafas</p>	<p>kehilangan panas tubuh bayi sendiri (Manggiasih dan Jaya, 2016)</p> <p>4. Penundaan pemotongan tali pusat berarti penundaan sesaat untuk melakukan pemotongan tali pusat sampai denyut nadi tali pusat terhenti, yang dapat dilakukan pada bayi normal (Walyani, 2019). Penundaan pemotongan tali pusat bermanfaat pada kesehatan bayi. Diantaranya adalah anak akan terlindung dari banyak penyakit, seperti anemia, penyakit pernafasan, paru-paru dan otak. Penundaan pemotongan tali pusat (delayed umbilical cord) menyebabkan peningkatan volume darah yang menguntungkan dan mendukung proses fisiologi alami pada transisi kehidupan ekstrasuteri (Sumarni, 2017).</p> <p>5. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) bisa mengetahui keadaan bayi</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi (Ariana, 2016)</p> <p>7. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir (Naomy, 2020)</p> <p>8. Membebaskan jalan napas pada</p>
--	--	--	---

		<p>a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa</p> <p>b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan).</p> <p>9. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>a. Bayi tampak lemah sulit menghisap</p> <p>b. Kesulitan bernafas</p> <p>c. Nafas cepat atau lambat</p> <p>d. Latergi</p> <p>e. Warna abnormal (Pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning dan pucat)</p> <p>f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (Suhu: <math>&lt;36^{\circ}\text{C}</math>) atau mengalami febris (Suhu <math>&gt;37^{\circ}\text{C}</math>)</p> <p>g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah</p> <p>h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan</p> <p>i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 2 jam</p> <p>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</p> <p>10. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini</p> <p>11. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>12. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah</p>	<p>bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit (Cahyani, 2022)</p> <p>9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani</p> <p>10. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Pendarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan <i>Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB)</i> (Heryani, 2019)</p> <p>11. Untuk mencegah terjadinya penyakit mata klamidia (Penyakit menular seksual) (Heryani, 2019)</p> <p>12. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B diberikan pada usia 0.</p>
--	--	---	---

		<p>pemberian vitamin K1</p> <p>13. Lakukan Bounding Attachment</p>	<p>13. Dengan dilakukannya Bounding Attachment maka dapat mendekatkan ibu dan bayi serta timbulnya hubungan batin antara ibu dan bayi, serta bayi tetap mersa hangat</p>
M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu: 36,5-37,5 °C</li> <li>Kulit: Tidak pucat, warna kemerah-merahan</li> <li>Ekstremitas: Hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</li> <li>Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> <li>Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin</li> <li>Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda</li> <li>Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak</li> <li>Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ekstraurine (Rosadi, 2021)</li> <li>Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yangbersuhu dingin.</li> <li>Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok</li> <li>Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin</li> <li>Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Lusiana, dkk, 2019)</li> </ol> </li> </ol>
MP1	<p>Tujuan: Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu: 36,5-37,5 °C</li> <li>Kulit: Tidak pucat, warna kemerah-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam</li> <li>Letakan bayi di ruangan yang hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi (Sulistyaningsih, 2018)</li> <li>Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Rosadi, 2021)</li> </ol>

	<p>merahan</p> <p>3. Ekstremitas: Hangat</p>	<p>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya</p> <p>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</p>	<p>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi (Yanti, 2020)</p> <p>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi (Anantasari, 2019)</p> <p>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi (Sarnah, 2017)</p>
MP2	<p>Tujuan : Hipoglikemi pada BBL tidak terjadi</p> <p>Kriteria : KU : Baik TTV dalam batas normal N : 120-160 x/m RR : 40-60 x/m T: 36,5-37,5 0C</p> <p>1. Kadar glukosa normal pada bayi &gt; 45 mg/dl</p> <p>2. Pemberian ASI yang adekuat</p>	<p>1. Lakukan pemberian ASI yang adekuat</p> <p>2. Fasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi untuk merangsang pembentukan ASI</p> <p>3. Lakukan kolaborasi segera dengan dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan</p>	<p>1. Dengan pemberian ASI yang adekuat dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</p> <p>2. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, menurunkan pengeluaran energi dan mempertahankan kadar glukosa darah normal serta dapat menstimulasi produksi ASI (Adawiah, 2019)</p> <p>3. Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan dan pengobatan agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat</p>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

### 6-48 JAM FISILOGIS KN I

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian  
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian  
 Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

###### Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : Diisi berdasarkan tempat tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi berdasarkan saat bayi lahir

###### Orang Tua

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak/sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma, 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.

## 4. Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : Hari pertama haid terakhir

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

## 5. Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : Diisi berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : Diisi berdasarkan tempat kelahiran

Penolong : Diisi berdasarkan penolong kelahiran

Jenis persalinan : Diisi berdasarkan jenis kelahiran

6. Riwayat post natal

Usaha napas : Tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ada/Tidak ada

IMD : Segera setelah bayi lahir

7. Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi

Jenis : Colostrum

Keterangan : Telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 x/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan : 2500-4000 gram

Panjang badan : 48-52 cm

Lingkar dada : 30-38 cm

Lingkar kepala : 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

## 3. Pemeriksaan fisik

## a. Kulit

Warna kulit	: Kemerah-merahan
Keriput	: Ada/Tidak ada
Ikterus	: Ada/Tidak ada
Vernix caseosa	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: (Tidak ada tanda ekterik)

## b. Kepala

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

## c. Muka

Warna	: Merah muda
Bentuk	: Simetris
Kelainan	: Ada/Tidak ada

## d. Mata

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

## e. Telinga

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

- f. Hidung
- Bentuk : Simetris
- Sekret : Ada/Tidak ada
- Cuping hidung : Ada/Tidak ada
- g. Mulut dan bibir
- Sianosis : Ya/Tidak
- Mukosa bibir : Lembab/Kering
- Kelaianan : Ada/Tidak ada
- h. Leher
- Pem. vena jugularis : Ada/Tidak ada
- Pem. kelenjar parotis : Ada/Tidak ada
- Reflek tonick neck : (+)/(-)
- i. Dada
- Bentuk : Simetris
- Retraksi dinding dada : Ada/Tidak ada
- Bunyi pernafasan : Ada/Tidak ada
- j. Abdomen
- Perdarahan tali pusat : Ada/Tidak ada
- Tali pusat : Lembab
- Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi
- Kembung : Ada/Tidak ada
- k. Punggung
- Bentuk : Simetris
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Spina bifida : Ada/Tidak ada
- Reflek gallant : (+)/(-)

l. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih/Cukup
Pergerakan	: Aktif/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Kuku	: Merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

Bawah kiri/kanan

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih/Cukup
Pergerakan	: Aktif/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Kuku	: Merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

j. Genetalia

1) Laki-laki

Testis	: Berada dalam skrotum/Tidak
Lubang uretra	: Ada/Tidak
Panjang penis	: 3-4 cm
Lebar penis	: 1-1,3 cm
Hipospidia dan Epispadia	: Ada/Tidak

## 2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/Belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Ada/Tidak ada

Pengeluran : Ada/Tidak ada

BAK : 5-6 x dalam 24 jam

## k. Anus

Lubang anus : Positif

Mekonium : Ada/Tidak ada

Atresia ani : Ada/Tidak ada

BAB : 3-4 x dalam 24 jam

## 4. Pemeriksaan Reflek

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

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

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

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

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

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

g. Reflek moro (+) / (-)

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

i. Reflek *galant* (+) / (-)

j. Reflek *swallowing* (+) / (-)

k. Reflek *trunk incurvature* (+) / (-)

## II. INTERPRTASI DATA

### A. Diagosa

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

Data Dasar:

Data subjektif:

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

Data objektif:

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Nadi	: 120-160 kali/menit
Pernafasan	: < 40 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 °C

#### 2. Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 2500-4000 gram
Panjang badan	: 48-52 cm
Lingkar dada	: 30-38 cm
Lingkar kepala	: 33-35 cm

#### 3. Pemeriksaan fisik

##### a. Kulit

Warna kulit	: Kemerah-merahan
Keriput	: Ada/Tidak ada
Ikterus	: Ada/Tidak ada

Vernix caseosa	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: (Tidak ada tanda ekterik)
b. Muka	
Warna	: Merah muda
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak ada
c. Mata	
Letak mata	: Simetris
Jarak mata-telinga	: Sejajar/Tidak
Konjungtiva	: Anemis/An anemis
Sklera	: Ikterik/An ikterik
Kelainan	: Ada/Tidak ada
d. Telinga	
Letak	: Simetris
Pengeluaran	: Ada/Tidak ada
Kelainan	: Ada/Tidak ada
Pendengaran	: Baik/Tidak
e. Hidung	
Bentuk	: Simetris
Sekret	: Ada/Tidak ada
Cuping hidung	: Ada/Tidak ada
f. Mulut dan bibir	
Sianosis	: Ya/Tidak
Mukosa bibir	: Lembab/Kering
Kelaianan	: Ada/Tidak ada

## g. Leher

Pem. vena jugularis : Ada/Tidak ada

Pem. kelenjar parotis : Ada/Tidak ada

Reflek tonick neck : (+)/(-)

## h. Dada

Bentuk : Simetris

Retraksi dinding dada : Ada/Tidak ada

Bunyi pernafasan : Ada/Tidak ada

## i. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi

Kembung : Ada/Tidak ada

## j. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih/Cukup

Pergerakan : Aktif/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Kuku : Merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih/Cukup

Pergerakan : Aktif/Tidak

Kelainan	: Ada/Tidak ada
Kelengkapan	: Lengkap/Tidak
Kuku	: Merah muda
Bentuk kuku	: Panjang

k. Genetalia

1) Laki-laki

Testis	: Berada dalam skrotum/Tidak
Lubang uretra	: Ada/Tidak
Panjang penis	: 3-4 cm
Lebar penis	: 1-1,3 cm
Hipospidia dan Epispadia	: Ada/Tidak

2) Perempuan

Labia mayora	: Menutupi labia minora/Belum
Lubang vagina	: Ada
Lubang ureter	: Ada
Masalah	: Ada/Tidak ada
Pengeluran	: Ada/Tidak ada
BAK	: 5-6 x dalam 24 jam

l. Anus

Lubang anus	: Positif
Mekonium	: Ada/Tidak ada
Atresia ani	: Ada/Tidak ada
BAB	: 3-4 x dalam 24 jam

B. Masalah

Termogulasi

### C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan personal hygiene
3. Perawatan tali pusat dengan topical ASI
4. Tetap menjaga kehangatan bayi
5. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
6. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya
7. Pemantauan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

### III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemi

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan: Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital Nadi: 120-160 x/menit Pernafasan: 40-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan informed consent kepada ibu dan keluarga</li> <li>2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</li> <li>3. Ajarkan ibu cara memandikan bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya</li> <li>2. Diharapkan ibu atau pun keluarga mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi</li> </ol>

	<p>60x/menit Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri BB: 2500-4000 gr PB: 48-52 cm LK: 33-35 cm LD: 30-38 cm</p> <p>d. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>e. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>f. Reflek (Ketuk Glabela, <i>Babinsky</i>, Mata Boneka, <i>Sucking</i>, <i>Rooting</i>, palmar <i>grasping</i>, plantar grasp, moro, <i>tonick neck</i>, <i>galant</i>) dalam keadaan normal</p> <p>g. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p>	<p>4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</p> <p>5. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat</p> <p>6. Penkes kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali</p> <p>7. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari kurang lebih selama 15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata</p> <p>9. Pertahankan suhu tubuh bayi dengan membungkus bayi dengan kain hangat serta jauhkan bayi dari hal- hal yang menyerap panas</p> <p>10. Pemantauan tanda</p>	<p>4. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genitalia (Sari, 2021)</p> <p>5. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi (Damanik, 2017)</p> <p>6. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</p> <p>7. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</p> <p>8. Dengan menjemur bayi dipagi hari diharapkan tubuh bayi tidak kuning</p> <p>9. Menjaga kehangatan tubuh bayi dapat mencegah bayi mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan hipoglikemi</p> <p>10. Dengan memantau tanda bahaya</p>
--	--	--	--

		<p>bahaya pada bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah sulit menghisap</li> <li>Kesulitan bernafas</li> <li>Nafas cepat atau lambat</li> <li>Latergi/Kelelahan</li> <li>Warna abnormal (Pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning dan pucat)</li> <li>Suhu tubuh mengalami hipotermi (Suhu: <math>&lt;36^{\circ}\text{C}</math>) atau mengalami febris (Suhu <math>&gt;37^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah</li> <li>Mata bengkak dan mengeluarkan cairan</li> <li>Bayi tidak berkemih dalam waktu 2 jam</li> <li>Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</li> </ol>	<p>pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani</p>
M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh bayi tidak <math>&lt;36,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari <math>37,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>Warna kulit bayi tidak pucat</li> <li>Bayi dibungkus dengan kain hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</li> <li>Lakukan pemantauan suhu bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</li> <li>Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi baru lahir adalah <math>36,5-37,5</math> derajat celcius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan)</li> <li>Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC)</li> <li>Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di dekat jendela)</li> </ol> </li> </ol>

		3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut	d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan)  3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi (Masita, 2021)
MP1	<p>Tujuan: Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: Baik</li> <li>Kesadaran: Composmentis</li> <li>Tanda-tanda vital Nadi: 120-160x/menit RR: 40-60x/menit Suhu: 36,5-37,5°C</li> <li>Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari</li> <li>Bayi tidak rewel / tenang</li> <li>Suhu tubuh bayi normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi</li> <li>Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas (Sarnah, 2017)</li> <li>Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi (Yanti, 2020)</li> <li>Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi (Anantasari, 2019)</li> </ol>
MP2	<p>Tujuan : Hipoglikemi pada BBL tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TTV dalam batas normal</p> <p>N : 120-160 x/m</p> <p>RR : 40-60 x/m</p> <p>T: 36,5-37,5 0C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kadar glukosa normal pada bayi &gt; 45 mg/dl</li> <li>Pemberian ASI yang adekuat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pemberian ASI yang adekuat</li> <li>Fasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi untuk merangsang pembentukan ASI</li> <li>Lakukan kolaborasi segera dengan dokter untuk pemeriksaan kadar glukosa pada bayi, untuk segera dilakukan perawatan dan penanganan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan pemberian ASI yang adekuat dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</li> <li>Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal, menurunkan pengeluaran energi dan mempertahankan kadar glukosa darah normal serta dapat menstimulasi produksi ASI (Adawiah, 2019)</li> <li>Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan dan pengobatan agar pasien mendapatkan penanganan yang lebih cepat dan tepat</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

### KN II (3 hari - 7 hari)

#### I. INTERPRTASI DATA

##### A. Diagosa

By.Ny.”x” dengan bayi baru lahir normal 3-7 hari

Data Dasar:

Data subjektif:

- 3) Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
- 4) Ibu mengatakan bayinya sehat
- 5) Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
- 6) Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering/belum
- 7) Ibu mengatakan bayinya belum/sudah BAB dan BAK

Data objektif:

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

## 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kulit : Kemerah-merahan
- b) Muka : Konjungtiva Anemis/An anemis, sklera Ikterik/An ikterik, kelainan Ada/Tidak ada
- c) Abdomen : Tali pusat dalam keadaan baik dan bersih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat
- d) Ekstremitas : Atas/Bawah kanan/kiri simetris, bersih, pergerakan aktif, kuku merah muda, kelainan Ada/Tidak ada

## D. Masalah

1. Tali pusat belum kering
2. Ikterus

## E. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan bayinya kepada keluarga
2. Penkes perawatan tali pusat
3. Penkes personal hygiene
4. Penkes tentang menjemur bayi
5. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
6. Tanda bahaya bayi baru lahir

**II. MASALAH POTENSIAL**

Resiko infeksi tali pusat

**III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

**IV. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: Baik</li> <li>kesadaran: Composmentis</li> <li>TTV dalam batas normal N: 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</li> <li>Tali pusat kering tidak ada pengeluaran nanah atau darah</li> <li>BAB/BAK dalam batas normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan informed consent</li> <li>Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>Penkes personal Hygine bayi seperti: menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi</li> <li>Memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan</li> <li>Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</li> <li>Dengan personal hygiene diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap terjaga kehangatannya</li> <li>Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan</li> </ol>
M1	<p>Tujuan : tali pusat lembab pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tali pusat bersih dankering</li> <li>Tidak ada kemerahan pada kulit Sekitar tali pusat</li> <li>Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</li> <li>Lepas &lt;7 hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dengan kassa steril keringkan dan bungkus dengan kassa steril</li> <li>Nasehati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Topikal ASI sangat membantu mengurangi resiko terpaparnya infeksi tali pusat karena di dalam ASI terdapat anti inflamasi dan pelepasan tali pusat karena topical asi mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).</li> <li>Melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu dengan tidak membubuhkan cairan apapun kecuali ASI diharapkan pelepasan tali pusat menjadi lebih cepat</li> </ol>
M2	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak kuning</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suhu tubuh bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan pemberian ASI yang secara eksklusif dapat memenuhi kebutuhan cairan pada bayi dan segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi</li> </ol>

	<p>tidak &lt;36,5 °C</p> <p>2. Warna kulit bayi tidak pucat</p> <p>3. Bayi dijemur pada pagi hari</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari kurang lebih selama 15 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital dan menutup bagian mata</p>	<p>2. Dengan menjemur bayi dipagi hari diharapkan tubuh bayi tidak kuning</p>
MP	<p>Tujuan: Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Tali pusat bersih</p> <p>2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat</p> <p>3. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat</p> <p>4. Lepas &lt;7 hari</p>	<p>1. Perawatan tali pusat dengan menggunakan metode Topikal ASI</p> <p>2. Anjurkan keluarga tidak memberi ramuan-ramuan selain ASI</p>	<p>1. Pemberian ASI kolostrum dalam perawatan tali pusat untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian kolostrum terhadap percepatan pelepasan tali pusat. Terdapat 15 responden rata – rata 5 hari waktu pelepasan tali pusat dengan menggunakan kolostrum adalah 5 Hari (Kandari dan Wardani, 2020).</p> <p>2. Perawatan tali pusat yang tidak benar pada bayi akan mengalami penyakit infeksi yang akan mengakibatkan kematian. Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obatobatan, bubuk atau daundaunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Damanik dan Linda, 2019).</p>

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

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

#### I. INTERPRTASI DATA

##### A. Diagosa

By.Ny."x" dengan bayi baru lahir normal 8-28 hari

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya sehat
3. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dalam keadaan baik dan bersih

Data objektif:

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

##### 2. Pemeriksaan fisik

Kulit : Kemerah-merahan

Muka : Konjungtiva Anemis/An anemis, sklera Ikterik/An ikterik, kelainan Ada/Tidak ada

Abdomen : Tali pusat sudah lepas dalam keadaan kering baik dan bersih

Ekstremitas : Atas/Bawah kanan/kiri simetris, bersih, pergerakan aktif, kuku merah muda, kelainan Ada/Tidak ada

B. Masalah

1. Miliaria
2. Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan bayinya kepada keluarga
2. Kebutuhan personal hygiene
3. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi
4. Penkes kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan
5. Pemantauan tanda – tanda bayi baru lahir

**II. MASALAH POTENSIAL**

Ada/Tidak ada

**III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

**IV. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV dalam batas normal N: 120- 160 x/menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan informed consent</li> <li>2. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Berikan penkes pada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga</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. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya</li> <li>3. Dengan memberikan penkes diharapkan ibu dapat mengerti bagaimana cara melakukan</li> </ol>

	<p>RR: 40-60 x/menit S: 36,5- 37,5 C</p> <p>4. BAB dan BAK normal</p>	<p>personal hygiene bayi dengan cara mandikan bayi setiap pagi hari, mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab</p> <p>4. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat padabayi</p>	<p>perawatan bayi sehari-hari</p> <p>4. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu</p>
M1	<p>Tujuan : Miliaria teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU bayi baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung : 120-160x/menit Pernapasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5°C</li> <li>3. Bintik- bintik merah pada kulit wajah berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu cara memandikan bayi</li> <li>2. Penkes personal hygiene</li> <li>3. Anjurkan ibu memakaikan pakaian yang menyerap keringat pada bayi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi merupakan salah satu cara menjaga personal hygiene agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman dan menjaga serta merawat integritas kulit (Kicki Nurul dkk, 2020).</li> <li>2. Penkes mengenai personal hygiene supaya bayi tetap bersih yaitu mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK, mengganti pakaian bayi minimal 6-8 jam sekali dan segera ganti pakaian bayi apabila lembab atau kotor</li> <li>3. Pakaian yang tidak menyerap keringat dapat merangsang keringat menjadi lebih banyak yang mengakibatkan terjadinya penguapan keringat yang menyebabkan miliaria atau biang keringat. Berikan bayi pakaian yang menyerap keringat atau baju yang terbuat dari bahan katun. Bila bayi berkeringat sesering mungkin dibasuh dengan handuk bersih atau tisu.</li> </ol>

		4. Anjurkan dan Ajarkan mengoleskan <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) pada kulit bayi yang terkena miliaria ibu	4. <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) efektif dan aman digunakan untuk kulit dengan cara meningkatkan hidrasi kulit dan mempercepat penyembuhan pada kulit VCO akan bereaksi dengan bakteri- bakteri kulit menjadi bentuk asam lemak bebas jika digunakan secara topical seg=hingga melindungi kulit dari bahaya mikroorganisme patogen. Dengan demikian VCO dapat dipertimbangkan sebagai salah satu terapi biang keringat atau miliaria dari bahan olahan alami (Simanungkalit dkk,2021).
M2	<p>Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU bayi baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120-160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5-37,5°C</li> <li>3. Ruam popok berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi</li> <li>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin</li> <li>b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda</li> <li>c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak</li> <li>d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri (Manggiasih dan Jaya, 2016).</li> </ol> </li> <li>2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi (Yanti, 2020)</li> </ol>

**V. IMPLEMENTASI**

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

**VI. EVALUASI**

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS**  
**PADA NY... P... A... POST PARTUM ... JAM... HARI**

Hari/Tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan Hari/Tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Diisi berdasarkan waktu pengkajian  
 Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat pengkajian  
 Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Identitas

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

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

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... 6 jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitamana/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK... jam yang lalu.

## 3. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis dan hipertensi.

### b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis dan hipertensi.

### c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderita penyakit keturunan atau penyakit menular.

## 4. Riwayat Menstruasi

Menarche : Diisi berdasarkan usia pertama menstruasi

Siklus : Diisi awal s/d menstruasi selanjutnya

Lamanya : Diisi berdasarkan lamanya menstruasi

Banyaknya : Dihitung berdasarkan ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak ada

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

No	Kehamilan			Persalinan					BBL		Nifas		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB /PB	Hidup/ Mati	Asi	Lochea	

## 6. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi berdasarkan tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi berdasarkan waktu persalinan

Jenis persalinan : Diisi berdasarkan jenis persalinan

Penolong : Diisi berdasarkan penolong persalinan

Penyulit : Ada/Tidak ada

## 7. Riwayat kontrasepsi

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

Lama pemakaian : Diisi berdasarkan lamanya pemakaian

Keluhan : Ada/Tidak ada

## 8. Pertanyaan depresi post partum

a. Mampukah saya mempertahankan dan membesarkan anakku ?

b. Mampukah saya mempunyai ikatan emosional dgn anakku ?

c. Mampukah saya menciptakan sistem yang mendukung secara positif untuk anakku ?

d. Mampukah saya mengubah identitas diri dari seorang anak menjadi ibu ?

## 9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan

Frekuensi	: Dihitung berdasarkan banyaknya makan
Jenis	: Diisi berdasarkan jenis makanan
Porsi	: Diisi berdasarkan makanan dalam 24 jam
Masalah	: Diisi berdasarkan keluhan yang ibu alami
Minum	
Frekuensi	: Dihitung berdasarkan banyaknya minum
Jenis	: Diisi berdasarkan jenis minuman
Masalah	: Diisi berdasarkan keluhan yang ibu alami

b. Pola Eliminasi

**BAB**

Frekuensi	: Dihitung berdasarkan banyaknya BAB
Konsistensi	: Diisi berdasarkan konsistensi feses
Warna	: Diisi berdasarkan warna feses
Bau	: Diisi berdasarkan bau feses
Masalah	: Diisi berdasarkan keluhan BAB

**BAK**

Frekuensi	: Dihitung berdasarkan banyaknya BAK
Warna	: Diisi berdasarkan warna urine
Bau	: Khas urine
Masalah	: Diisi berdasarkan keluhan BAK

10. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: Diisi berdasarkan lamanya tidur (1-2 jam)
Tidur malam	: Diisi berdasarkan lamanya tidur (6-8 jam)
Masalah	: Diisi berdasarkan ada/tidak ada keluhan

11. Personal hygiene

Mandi	: Diisi berdasarkan jumlah mandi
-------	----------------------------------

Keramas : Diisi berdasarkan jumlah keramas  
 Gosok gigi : Dihitung berapa kali menggosok gigi

## 12. Aktivitas

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

## 13. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Baik/Tidak  
 Hubungan istri keluarga : Baik/Tidak  
 Dukungan dari keluarga : Baik/Tidak  
 Keyakinan agama : Taat/Tidak

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV  
 Tekanan darah  
 Sistol : 100-130 mmHg  
 Diastol : 60-90 mmHg  
 Suhu : 36,5°C-37,5°C  
 Nadi : 60-90 x/menit  
 Pernafasan : 16-24 x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Muka

Warna : Pucat/Tidak pucat  
 Oedema : Ada/Tidak ada

Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
b. Mata	
Konjungtiva	: Anemis/An anemis
Sclera	: Ikterik/An ikterik
c. Mulut dan Gigi	
Bibir	: Pucat/Tidak pucat
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
Caries gigi	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak
d. Leher	
Pem kelenjar tiroid	: Ada/Tidak ada
Pem kelenjar limfe	: Ada/Tidak ada
Pem vena jugularis	: Ada/Tidak ada
e. Dada	
Bentuk	: Simetris
Putting	: Menonjol/Datar
Areola	: Hyperpigmentasi
Colostrum	: (+)/(-)
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Massa/Benjolan	: Ada/Tidak ada
f. Abdomen Nifas 6 jam	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Keras/Lembek
Kandung Kemih	: Kosong/Penuh
Linea	: Alba/Nigra
Strie	: Albicans/Liviade

- g. Ekstremitas
- Atas
- Bentuk : Simetris
- Warna kuku : Pucat/Tidak pucat
- Kelainan : Tidak ada
- Pergerakan : Baik
- Bawah
- Bentuk : Simetris
- Oedema pretibial : Tidak ada
- Varises : Ada/Tidak ada
- Pergerakan : Baik
- Reflek patella kaki : Positif /(ka/ki)
- Tanda Homan : (+/-)
- h. Genetalia Nifas 6 jam
- Hematoma : Ada/Tidak ada
- Laserasi jalan lahir : Ada/Tidak ada
- Keadaan laserasi : Baik/Tidak
- Nyeri pada luka : Ada/Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran lochea : Rubra (Warna merah segar)
- 3 Pemeriksaan penunjang
- Hb : >11 gr%

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny."x" umur... tahun, P... A... dengan nifas 6 jam-48 jam fisiologis

Data Dasar :

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... pada 6 jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK... jam yang lalu
4. Ibu mengatakan senang anaknya lahir dengan selamat
5. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar/tidak lancar
6. Ibu mengatakan lelah dan lapar

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva Anemis/An anemis, sclera  
Ikterik/An ikterik

Payudara : Putting susu menonjol/Datar

Areola : Hiperpigmentasi

Massa/benjolan	: Ada/Tidak ada
Lesi	: Ada/Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Abdomen	
Nifas 6 jam	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: Keras/Lembek
Kandung Kemih	: Kosong/Penuh
Linea	: Alba/Nigra
Strie	: Albicans/Liviade
Genetalia	
Nifas 6 jam	
Hematoma	: Ada /Tidak ada
Laserasi jalan lahir	: Ada /Tidak ada
Keadaan laserasi	: Baik/Tidak
Nyeri pada luka	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Cukup/Kurang
Pengeluaran lochea	
Lochea 6 jam	: Rubra (Merah segar)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pendarahan	: 500-600 ml
Ekstremitas	
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

**B. Masalah**

1. Kelelahan
2. Nyeri luka perineum
3. ASI belum lancar

**C. Kebutuhan**

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Infomasikan hasil pemeriksaan
3. Pemenuhan kebutuhan nut risi dan cairan
4. Penkes kebersihan diri dan personal hygiene
5. Penkes mobilisasi dini sesuai masa nifas
6. Ajarkan teknik menyusui yang benar
7. Pemberain Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
8. Penkes tanda bahaya nifas

**III. MASALAH POTENSIAL**

1. Perdarahan post partum
2. Sub involusi uterus

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan: Masa nifas ibu 6-48 jam berjalan normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TTV TD: Sistol: 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU a. 6 jam: setinggi pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 2 jari dibawah pusat</li> <li>5. Kontraksi uterus: Keras, perut ibu tidak lembek Kandung kemih: Kosong</li> <li>6. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam</li> <li>7. Lochea a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra</li> <li>8. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu</li> <li>3. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>4. Penkes pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi. Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan penambahan kalori untuk orang dewasa sebanyak 2.000 kalori</li> <li>5. Penkes tentang ASI Eksklusif dan upaya memperbanyak ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi</li> <li>3. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak</li> <li>4. Nutrisi dibutuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri. Ibu post partum dianjurkan untuk banyak minum, waktu minum terbaik yaitu ketika menyusui dan sebelum menyusui. Ibu post partum juga memerlukan kalori yang lebih daripada wanita dewasa biasa. Pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan (Rahmawati, 2019).</li> <li>5. ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu dan air teh. selain itu makanan tambahan juga tidak dianjurkan baik dalam bentuk padat maupun cair. Setelah berusia 6 bulan, bayi mulai diberikan makanan tambahan atau</li> </ol>

		<p>6. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu</p> <p>7. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan</p> <p>8. Observasi perdarahan, kontraksi uterus</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24</p>	<p>makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pedoman internasional merekomendasikan ASI eksklusif berdasarkan bukti ilmiah terkait manfaat ASI (Maryunani, 2018)</p> <p>6. Dengan menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking disisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).</p> <p>7. Payudara yang terawat akan dapat memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi sehingga memperlancar proses menyusui. Hal ini akan berpengaruh dalam meningkatkan hormon menyusui sehingga produksi ASI menjadi lancar (Rohmah, 2020).</p> <p>8. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah keuterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sedia kala (Nirmalasari, 2018)</p> <p>9. Pemberian vitamin A pada ibu nifas dapat memelihara kesehatan ibu dan bayinya dengan meningkatkan kadar vitamin A pada bayi yang disusunya (Kemenkes, 2016).</p>
--	--	--	---

		<p>jam setelah melahirkan</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan mobilisasi bertahap mulai dari miring kiri dan miring kanan berikutnya ajarkan ibu untuk duduk dan berjalan.</p> <p>11. Penkes tanda bahaya nifas</p>	<p>10. Dengan mobilisasi dini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi proses pemulihan ibu</p> <p>11. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).</p>
M1	<p>Tujuan: Kelelahan pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>Kesadaran: Composmentis</li> <li>TTV TD:Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m</li> <li>Ibu makan dan minum</li> <li>Ibu istirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penkes kebutuhan nutrisi</li> <li>Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> <li>Hadirkan suami/keluarga untuk memberikan support ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa letih</li> <li>Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dandirinya sendiri (Rahma, 2021)</li> <li>Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh sang suami sehingga berdampak kebahagiaan ibu</li> </ol>
M2	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum pada ibu berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu: Baik</li> <li>Kesadaran: Composmentis</li> <li>TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum.</li> <li>Anjurkan untuk menjaga personal hygiene nya dengan membersihkan luka perineum menggunakan rebusan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyetatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015)</li> <li>Dengan melakukan ibu dapat menjaga kesehatannya baik dari makanan ataupun dari personal hygienenya, terdapat pengaruh pemberian rebusan daun sirih merah (Piper crocatum) yang signifikan</li> </ol>

	<p>Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m</p> <p>4. Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Tidak terdapat nyeri di area genitalia</p>	<p>daun sirih merah (Piper crocatum)</p>	<p>terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum (Samura, 2021)</p>
M3	<p>Tujuan: ASI pada ibu keluar lancar</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>2. Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. TTV TD:Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin</p>	<p>1. Anjurkan ibu tentang cara menstimulasi pengeluaran ASI dengan melakukan pijat oksitosin dengan cara memijat sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.</p> <p>2. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demand atau minimal tiap 2jam sekali.</p>	<p>1. Dengan melakukan pijat oksitosin dapat mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. merangsang refleks oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Yusari, 2016).</p> <p>2. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik</p>
MP1	<p>Tujuan: Perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>2. Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. TTV TD:Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>4. TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>5. Kontraksi :Baik, perut ibu tidak</p>	<p>1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus</p> <p>2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</p> <p>3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum</p>	<p>1. Kontraksi yang lemah atau atonia uteri disebabkan oleh kegagalan miometrium untuk berkontraksi segera setelah melahirkan, menempatkan uterus dalam keadaan relaksasi total dan membuatnya membesar, lembek, dan tidak dapat melakukan fungsi oklusi pada pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan Vangen dkk (2017).</p> <p>2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi</p> <p>3. Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik &lt;90 mmhg, nadi &gt;</p>

	lembek 6. Kandung kemih: Kosong 7. Lohea rubra: $\pm$ 100 cc		100x/menit, Hb < 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).
MP2	Tujuan: Sub involusi uterus tidak terjadi Kriteria: 5. Pengeluaran lochea normal Jenis: Lochea rubra 6. TFU: Normal 7. 2-6 jam: 1 jari dibawah pusat 2 hari: 2 jari dibawah pusat	1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara rutin dan tanpa dijadwalkan (on demand) 2. Anjurkan ibu melakukan senam nifas 3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus nanas sebanyak 200cc dibuar murni tanpa tambahan air dan gula selama 7 hari untuk mempercepat involusi uteri	1. Dengan menyusui bayinya secara rutin dan tanpa jadwal (on demand) akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses involusi uterus 2. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusio uteri. Senam nifas dapat memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perinium, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi (Lutfathurrohmah, 2021) 3. Dengan mengkonsumsi jus nanas selama 7 hari dapat meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi. Dan buah nanas memiliki kandungan serotonin yang juga berperan dalam merangsang kontraksi uterus (Dewi, 2017).

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

## KF II (3-7 HARI)

### I. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny."x" umur... tahun, P... A... dengan nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas sehari-hari
4. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi sedikit

Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
Tekanan darah	
Sistol	: 100-130 mmHg
Diastol	: 60-90 mmHg
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
Nadi	: 60-90 kali/menit
Pernafasan	: 16-24 kali/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata	: Konjungtiva Anemis/An anemis, sclera Ikterik/An ikterik
Payudara	: Putting susu menonjol/Datar

Areola	: Hiperpigmentasi
Massa/benjolan	: Ada/Tidak ada
Lesi	: Ada/Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Abdomen	
Nifas 3-7 hari	
TFU	: Pertengahan pusat simfisi
Kontraksi Uterus	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong/Penuh
Linea	: Alba/Nigra
Striae	: Albicans/Livide
Genitalia	
Nifas 3-7 hari	
Kebersihan	: Bersih/Cukup/Kurang
Pengeluaran lochea	: Diisi berdasarkan pengeluaran lochea hari 3-7 hari
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Ekstremitas	
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada

## B. Masalah

1. Bendungan ASI
2. Nyeri perineum

### C. Kebutuhan

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Infomasikan hasil pemeriksaan
3. Pantau involusi uteri
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penkes kebersihan diri dan personal hygiene
6. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas
7. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

## II. MASALAH POTENSIAL

1. Mastitis

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu: baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m : 3 , °-37 ° C</li> <li>4. Kontraksi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Memantau tanda-tanda vital</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan memantau tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tandatanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran lochea dan kontraksi ibu dalam batas normal</li> </ol>

	<p>uterus: Baik</p> <p>5. Kandung Kemih: Kosong</p> <p>6. Ibu dapat melakukan aktivitas yang ringan</p> <p>7. Ibu dapat menyusui bayinya</p> <p>8. TFU 7 hari: pertengahan pusat symphysis</p> <p>9. Lochea 3-7: Sanguilenta</p>	<p>3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>4. Beritahu ibu tentang proses involusi</p> <p>5. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: Mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum</p> <p>7. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>	<p>3. Involusi adalah kembalinya uterus ke semula seperti sebelum hamil yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (Roicahana, 2017)</p> <p>4. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak</p> <p>5. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan (Nadiya, 2022)</p> <p>6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>7. Agar dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi (Fitriatussolehah, 2019)</p> <p>8. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri</p>
M1	<p>Tujuan: Bendungan ASI tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. TTV</p> <p>2. TD: Sistole</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas dan terasa nyeri</p>	<p>1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi (Haerati, 2018)</p>

	<p>100-130 mmHg Diastole: 60-90 mmHg N:60-100 x/menit RR:16-24 x/menit S: 36,5-37,5° c</p> <p>3. Payudara tidak bengkak dan tidak terasa nyeri</p>	<p>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra yang menopang dan tidak menekan payudara</p> <p>3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan breast care</p>	<p>2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar</p> <p>3. Agar payudara ibu terasa nyaman dan tidak terjadi bendungan ASI</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri pada perineum berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU: Baik</li> <li>2. Keadaan umum: Baik</li> <li>3. TTV:</li> <li>4. TD : Systole 90-120 mmHg Diastole 60-80 mmHg P: 60-80x/menit RR: 18-24x/menit T : 36-37,5°C</li> <li>5. Perineum tidak mengalami pembengkakan</li> <li>6. Perineum tidak berbau busuk</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan untuk menjaga personal hygiene nya dengan membersihkan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah (Piper crocatum)</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk jangan terlalu banyak bergerak terlebih dahulu</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan ibu dapat menjaga kesehatannya baik dari makanan ataupun dari personal hygienenya, terdapat pengaruh pemberian rebusan daun sirih merah (Piper crocatum) yang signifikan terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum</li> <li>2. Dengan menganjurkan ibu untuk tidak terlalu banyak bergerak terlebih dahulu maka akan mengurangi nyeri pada perineum akibat laserasi</li> <li>3. Dengan makan dan minum maka dapat mengembalikan tenaga ibu lagi setelah proses persalinan</li> </ol>
MP	<p>Tujuan: Mastitis tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TTV TD: Sistole 100-130 mmHg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar</li> <li>2. Ajarkan ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI, memperkuat reflex pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi (Pradini, 2018)</li> <li>2. Perawatan payudara sebagai</li> </ol>

	Diastole: 60-90 mmHg N:60-100 x/menit RR:16-24 x/menit S: 36,5-37,5° c 4. Payudara ibu tidak bengkak dan tidak sakit lagi	perawatan payudara	langkah awal untuk menjaga kebersihan agar tidak terjadi infeksi dan dapat melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran (Ningsih, 2021)
--	---	--------------------	---

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

### KF III (8-28 HARI)

#### I. INTERPRETASI DATA

##### A. Diagnosa

Ny... umur... tahun, P... A... dengan nifas 8-28 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kekuningan dari kemaluan
3. Ibu mengatakan masih/tidak minum tablet fe yang diberikan

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## TTV

Tekanan dara : 100-130 mmHg / 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

## 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva Anemis/An anemis, sclera Ikterik/An  
ikterik

Payudara : Putting susu menonjol/Datar

Areola : Hiperpigmentasi

Massa/benjolan : Ada/Tidak ada

Lesi : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

Abdomen

Nifas 8-28 hari

TFU : Normal

Kontraksi Uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong/Penuh

Genetalia

Nifas 8-28 hari

Kebersihan : Bersih/Cukup/Kurang

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

## B. Masalah

Putting susu lecet

### C. Kebutuhan

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Infomasikan hasil pemeriksaan
3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI
4. Penkes tentang teknik menyusui
5. Lakukan perawatan payudara
6. konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (memandikan bayi), dan menjaga bayi agar tetap hangat

## II. MASALAH POTENSIAL

Bendungan payudara

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

## IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Masa nifas 8-28 hari ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keadaan umum ibu: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36 ,5 °C- 37 °C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Memantau tanda-tanda vital</li> <li>3. Jelaskan hasil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan memantau tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tandatanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran lochea dan kontraksi ibu dalam batas normal</li> <li>3. Dengan diinformasikan ibu dan</li> </ol>

		<p>pemeriksaan pada ibu dan keluarga</p> <p>4. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali</p> <p>5. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x/ hari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan kemaluan dengan menggunakan tisu bersih terlebih dahulu setelah BAK dan BAB</p> <p>7. Konseling tandatanda bahaya nifas seperti jika suhu <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> maka ibu mengalami infeksi</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (memandikan bayi), dan menjaga bayi agar tetap hangat</p>	<p>keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak</p> <p>4. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik</p> <p>5. Agar dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi (Rukiyah, 2018)</p> <p>6. Agar ibu merasa nyaman, bersih, dan agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka</p> <p>7. Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>8. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri</p>
M1	<p>Tujuan: Putting susu lecet pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU: Baik</li> <li>2. TTV</li> <li>3. TD: 100/70-130/90 mmhg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengoleskan ASI pada putting susu ibu</li> <li>2. Ajarkan ibu untuk menyusui dengan benar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan perawatan payudara dan mengoleskan ASI pada putting susu ibu diharapkan lecet yang terjadi pada putting susu dapat teratasi</li> <li>2. Dengan teknik menyusui yang benar maka putting susu ibu tidak akan mengalami lecet, dan</li> </ol>

	<p>P: 60-80x/menit RR:18-24x/menit T: 36-37,5°C</p> <p>4. Putting susu terlihat lecet</p> <p>5. Putting susu terlihat kemerahan</p> <p>6. Nyeri pada putting susu</p>	<p>3. Berikan dukungan pada ibu untuk lebih percaya diri dalam menyusui bayinya</p>	<p>bayi dapat menyusui dengan maksimal</p> <p>3. Dengan memberikan dukungan maka ibu akan merasa nyaman dan percaya diri sehingga rasa cemas saat menyusui bayinya dapat berkurang</p>
MP	<p>Tujuan: Bendungan payudara pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. KU: Baik</p> <p>2. TTV TD: 100/70-130/90 mmhg P: 60-80 x/menit RR: 18-24x/m T: 36-37,5°C</p> <p>3. Bayi mau menyusui</p> <p>4. Putting susu tidak lecet</p> <p>5. ASI keluar lancar</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand)</p> <p>2. Ajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yg benar</p> <p>3. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara</p>	<p>1. Dengan menyusui bayinya sesering mungkin agar ibu dapat menyusui bayinya</p> <p>2. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik yang benar</p> <p>3. Agar dapat memperlancar pengeluaran ASI sehingga payudara tidak menjadi bengkak (Gustririni, 2021)</p>

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

## KF 4 29-40 HARI

### I. INTERPRETASI DATA

#### A. Diagnosa

Ny. "x" umur... tahun, P... A... dengan nifas 29-40 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 29-40 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
5. Konseling KB secara dini

Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

#### 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva Anemis/An anemis, sclera Ikterik/An  
ikterik

Payudara : Putting susu menonjol/Datar

Areola : Hiperpigmentasi

Pengeluaran : ASI (+/-)  
Nyeri tekan : Ada/Tidak ada  
Abdomen  
Nifas 29-40 hari  
Bekas Operasi : Ada/Tidak ada  
Kandung Kemih : Kosong/Penuh  
Genetalia  
Nifas 29-40 hari  
Kebersihan : Bersih/Cukup/Kurang  
Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

**B. Masalah**

Ada/Tidak ada

**C. Kebutuhan**

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
2. Infomasikan hasil pemeriksaan
3. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
4. Penkes tentang personal hygiene
5. Penkes KB secara dini

**II. MASALAH POTENSIAL**

Ada/Tidak ada

**III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

**IV. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 3. Keadaan umum ibu: Baik 4. TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5 °C- 37 °C	1. Lakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan  2. Memantau tanda-tanda vital  3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  4. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya 2 jam sekali  5. Memberikan konseling tentang keluarga berencana	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan  2. Dengan memantau tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tandatanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran lochea dan kontraksi ibu dalam batas normal  3. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak  4. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik  5. Dengan memberikan konseling keluarga berencana maka ibu dapat memilih kontrasepsi yang diinginkannya

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai Dengan Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi Sesuai Dengan Implementasi

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.“A” UMUR 29 TAHUN**

**G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI TRIMESTER III**

**FISIOLOGIS**

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 15 April 2023  
Jam pengkajian : 11.00 WIB  
Tempat pengkajian : PMB “R”  
Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Identitas

Nama pasien	: Ny.A	Nama suami	: Tn.A
Umur	: 29 tahun	Umur	: 32 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sunda	Suku/bangsa	: Sunda
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Rimbo Recap	Alamat	: Rimbo Recap

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan usia kehamilannya 38 minggu 5 hari.

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil

4. Riwayat kesehatan

a. 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).

b. 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).

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama, lama pernikahan sudah 5 tahun, dan usia saat menikah 24 tahun.

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, lama haid 3-5 hari, siklus haid 29-30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, dan tidak ada masalah.

b. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					BBL			Nifas		Ket
	Ke	ANC	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah	
1.	1	4	39	2018	PMB	Spontan	Bidan	-	Lk	3200	49	Ya	-	-

c. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 2 (Dua)

Umur kehamilan : 38 minggu 5 hari

HPHT : 21-07-2022

TP : 28-04-2023

Imunisasi TT : TT5

Penggunaan obat-obatan

Selama hamil : Fe dan Kalk

Trimester I

Keluhan : Mual

HB : 11 gr%

Golongan darah : B

Pemeriksaan darah

HIV/AIDS : Negatif (-)

Hepatitis B : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

Fe : 30 Butir

Trimester II

Keluhan : Tidak ada

Fe : 30 Butir

## TM III

Keluhan : Sering BAK

Fe : 30 Butir

USG : Berat janin 2650 gram, ketuban 1100 ml, jernih,  
tidak ada lilitan tali pusat, presentasi kepala, JK  
Laki-laki, TP 26 April 2023

HB : 11,2 gr%

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

## Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 151 cm

BB sebelum hamil : 54 Kg

LILA : 32 cm

## 7. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik 1 bulan

Lama pemakaian : 2 Tahun

Keluhan : Tidak ada

## 8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Makan : Frekuensi 3x/hari, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, tidak ada pantangan dan tidak ada masalah

b. Minum : Frekuensi 7 gelas/hari, jenis air putih, susu, teh, tidak ada masalah

c. Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 1x/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lunak, bau khas feses, tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 12x/hari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada keluhan

9. Istirahat tidur

Siang 2 jam, malam 8 jam, tidak ada masalah

10. Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian dalam 3x/hari

11. Pola aktivitas

Jenis aktivitas rutinitas ibu rumah tangga dan tidak ada masalah

12. Hubungan seksual Frekuensi 3x/minggu dan tidak ada masalah

13. Keadaan psikologis

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dan keluarga: Baik

Hubungan istri dan tetangga : Baik

## **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

RR : 21 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB : 63 Kg = 9 Kg

IMT : 23,6 (Normal)

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Kepala

Bentuk simetris, keadaan bersih, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, tidak ada kerontokan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

### b. Muka

Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada odema, tidak ada nyeri tekan.

### c. Mata

Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva an-anemis, sclera anikterik, tidak ada kelainan.

### d. Hidung

Kebersihan bersih, tidak ada pengeluaran abnormal

### e. Telinga

Bentuk simetris, bersih, tidak ada pengeluaran abnormal

### f. Mulut

Mukosa lembab, bibir tidak pucat, lidah bersih, gigi lengkap, tidak ada caries, tidak ada stomatitis, tidak ada kelainan.

### g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran vena jugularis

### h. Payudara

Bentuk simetris, keadaan bersih, tidak ada retraksi dinding dada, aerola hyperpigmentasi, puting menonjol, ada pengeluaran, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan.

### i. Abdomen

#### 1) Inspeksi

Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.

## 2) Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm)  
 Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas sampai kebawah. Disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan

## 3) Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : 140x/menit
- Intensitas : Kuat
- TBJ :  $(31 - 11) \times 155 = 3100$  gram

## j. Genetalia (Tidak dilakukan)

## k. Extremitas atas dan bawah

Atas : Keadaan bersih, warna kuku merah muda, tidak ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan.

Bawah : Keadaan bersih, warna kuku merah mudah, Ada oedema, tonus otot kuat, tidak ada kelainan, tidak ada varices, reflek patella (+)

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny.“A” umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

#### 2. Masalah

Sering BAK

#### 3. Kebutuhan

- a. Informasi tentang hasil pemeriksaan
- b. Informasi tentang ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil TM III
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pendidikan kesehatan tentang mengkonsumsi tablet fe dan kalk
- e. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene
- f. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
- g. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
- h. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
- i. Berikan informasi tentang tanda-tanda persalinan
- j. Melakukan senam hamil dan latihan fisik ringan
- k. Informasi tentang kunjungan ulang pada ibu

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 15 April 2023 11.00 WIB	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, pernafasan 21 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, DJJ 140x/menit <b>Respon</b> : Ibu senang dengan kondisi kehamilannya saat ini dalam keadaan normal	

11.02 WIB	<p>2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti: Sering BAK, keluhan ini diakibatkan adanya perubahan hormone progesterone dan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih ikut meningkat dan kelemahan otot panggul megakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8x sehari.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengerti keluhan sering buang air kecil adalah hal yang normal dialami setiap ibu hamil</p>	
11.05 WIB	<p>3. Mengajarkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi keluhan sering BAK pada ibu yang dilakukan selama 10 menit yaitu dengan gerakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan jongkok, berdiri dengan tegap, kedua kaki berjarak sejajar dengan bahu dan kedua tangan diluruskan kedepan, jongkok secara perlahan, tahan posisi selama 8 detik. Naikkan kembali tubuh secara perlahan ulangi masing-masing 8 kali</li> <li>- Mengangkat panggul, dengan posisi tidur terlentang kedua kaki ditekuk, kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan, angkat perut tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan posisi selama 8 detik lalu kembali ke posisi semula, ulangi masing-masing 8 kali</li> <li>- Melenturkan punggung, dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas. Tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula, ulangi masing-masing 8 kali</li> </ul> <p><b>Respon :</b> Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan melakukan senam kegel selama 5 menit</p>	
11.10 WIB	<p>4. Berikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan. Bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), Karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), Lemak (minyak jagung, minyak ikan), Asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), Kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), Zat Besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi 1 piring nasi, ikan dan sayur bayam, minum 2 gelas pada pukul 07.30 WIB</p>	
11.13 WIB	<p>5. Memberikan penkes mengenai tablet fe dan kalk 500 mg, diminum 1x sehari sebelum tidur yang berguna untuk asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan saat masa persalinan, kalsium laktat (kalk) diminum 1x sehari dan bermanfaat bagi pertumbuhan badan, tulang dan gigi bagi janin</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah minum tablet Fe dan Kalk 1x sebelum tidur</p>	

11.15 WIB	6. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene <b>Respon</b> : Ibu sudah mandi 1 kali pada pukul 06.30 WIB	
11.17 WIB	7. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup, malam : 8 jam, siang :1-2 jam <b>Respon</b> : Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan dengan tidur yang cukup	
11.20 WIB	8. Penkes mengenai persiapan persalinan seperti: Persiapan persalinan mendorong wanita hamil dan keluarganya untuk membuat keputusan secara cepat, mencari pertolongan persalinan ke petugas pelayanan kesehatan yang terampil, memilih tempat pelayanan kesehatan yang sesuai, mempersiapkan transportasi dan dana alternative untuk biaya persalinan apabila terjadi kegawatdaruratan, dan mengidentifikasi calon pendonor darah, sehingga mengurangi tiga terlambat penyebab kematian ibu. <b>Respon</b> : Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui apa saja yg perlu disiapkan saat menjelang persalinan	
11.25 WIB	9. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III seperti: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, gerakan janin yang berkurang, ketuban pecah dini <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan akan segera datang ke pelayanan kesehatan bila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan	
11.30 WIB	10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang <b>Respon</b> : Ibu mengetahui kapan harus melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	

### CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Senin, 17 April 2023 10.00 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran yang diberikan seperti mengkonsumsi makanan yang bergizi, mengkonsumsi tablet fe dan kalk</li> <li>2. Ibu sudah melakukan senam kegel dirumah yang didampingi oleh petugas selama 10 menit</li> <li>3. Ibu mengatakan keluhan sering BAK</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmHg RR : 24 x/menit Nadi : 82x/menit Suhu : 36,5 °C</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b></p> <p>Ny.“A” umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis. Masalah pada ibu belum teratasi</p> <p><b>Planning (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik <b>Respon</b> : Ibu senang bahwa kondisinya dan janin dalam keadaan baik</li> <li>2. Melanjutkan intervensi senam kegel             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan jongkok, berdiri dengan tegap, kedua kaki berjarak sejajar dengan bahu dan kedua tangan diluruskan kedepan, jongkok secara perlahan, tahan posisi selama 8 detik. Naikkan kembali tubuh secara perlahan ulangi masing-masing 8 kali</li> <li>- Mengangkat panggul, dengan posisi tidur terlentang kedua kaki ditekuk, kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan, angkat perut tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan posisi selama 8 detik lalu kembali ke posisi semula, ulangi masing-masing 8 kali</li> <li>- Melenturkan punggung, dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas. Tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula, ulangi masing-masing 8 kali</li> </ul> </li> </ol>	

	<p><b>Respon :</b> Senam kegel sudah dilakukan selama 10 menit dan ibu mengikuti gerakannya</p> <p>3. Berikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan. Bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), Karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), Lemak (minyak jagung, minyak ikan), Asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), Kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), Zat Besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi 1 piring nasi, ikan dan sayur bayam, minum 2 gelas pada pukul 07.30 WIB</p> <p>4. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene terutama pada genetalia</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah mandi 1 kali pada pukul 07.00 WIB</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup, malam : 8 jam, siang :1-2 jam</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan dengan tidur yang cukup</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari ke 2</p>	
--	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Selasa, 18 April 2023 10.30 WIB</p>	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah melakukan senam kegel dirumah yang di dampingi oleh petugas selama 10 menit</li> <li>2. Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil sudah berkurang</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg RR : 21 x/menit Nadi : 82x/menit Suhu : 36,6 °C</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b></p> <p>Ny.“A” umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis Masalah pada ibu teratasi sebagian</p> <p><b>Planning (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik <b>Respon :</b> Ibu senang bahwa kondisinya dan janin dalam keadaan baik</li> <li>2. Melanjutkan intervensi senam kegel <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan jongkok, berdiri dengan tegap, kedua kaki berjarak sejajar dengan bahu dan kedua tangan diluruskan kedepan, jongkok secara perlahan, tahan posisi selama 8 detik. Naikkan kembali tubuh secara perlahan ulangi masing-masing 8 kali</li> <li>- Mengangkat panggul, dengan posisi tidur terlentang kedua kaki ditekuk, kedua tangan diletakkan disamping untuk menahan badan, angkat perut tahan sambil mengencangkan otot panggul, tahan posisi selama 8 detik lalu kembali ke posisi semula, ulangi masing-masing 8 kali</li> <li>- Melenturkan punggung, dengan posisi seperti merangkak, bahu sejajar dengan kedua lengan dibuka sejajar. Dengan membuka kaki, angkat punggung dan tundukkan kepala, sambil menarik nafas. Tahan beberapa detik kemudian kembali ke posisi semula, ulangi masing-masing 8 kali</li> </ul> </li> </ol>	

	<p><b>Respon :</b> Senam kegel sudah dilakukan selama 10 menit dan ibu mengikuti gerakannya</p> <p>3. Berikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan. Bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), Karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), Lemak (minyak jagung, minyak ikan), Asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), Kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), Zat Besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk)</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi 1 piring nasi, ikan dan sayur bayam, minum 2 gelas pada pukul 07.30 WIB</p> <p>4. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene terutama pada genitalia</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah mandi 1 kali pada pukul 07.00 WIB</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup, malam : 8 jam, siang :1-2 jam</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan dengan tidur yang cukup</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari ke 3</p>	
--	---	--

### CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 19 April 2023 11.00 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bahwa ia dalam keadaan sehat</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <p>Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Nadi : 83x/menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p><b>Analisa (A) :</b></p> <p>Ny.“A” umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis</p> <p>Masalah pada ibu teratasi</p> <p><b>Planning (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik <b>Respon :</b> Ibu senang bahwa kondisinya dan janin dalam keadaan baik</li> <li>2. Berikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan. Bisa didapat dari (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), Karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), Lemak (minyak jagung, minyak ikan), Asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), Kalsium (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), Zat Besi (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A (wortel, tomat), Vitamin D, Vitamin C (jeruk) <b>Respon :</b> Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi 1 piring nasi, ikan dan sayur bayam, minum 2 gelas pada pukul 06.00 WIB</li> <li>3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene <b>Respon :</b> Ibu sudah mandi 1 kali pada pukul 05.30 WIB</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup, malam : 8 jam, siang :1-2 jam <b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan dengan tidur yang cukup</li> </ol>	

	<p>5. Penkes mengenai persiapan persalinan seperti: Persiapan persalinan mendorong wanita hamil dan keluarganya untuk membuat keputusan secara cepat, mencari pertolongan persalinan ke petugas pelayanan kesehatan yang terampil, memilih tempat pelayanan kesehatan yang sesuai, mempersiapkan transportasi dan dana alternative untuk biaya persalinan apabila terjadi kegawatdaruratan, dan mengidentifikasi calon pendonor darah, sehingga mengurangi tiga terlambat penyebab kematian ibu.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui apa saja yg perlu disiapkan saat menjelang persalinan</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	---	--

## **2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

### **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY."A" UMUR 29 TAHUN**

#### **GIIPIA0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DI PMB "R"**

#### **INPARTU KALA I-IV FISIOLOGIS**

##### **KALA I FASE AKTIF**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 21 April 2023  
Jam Pengkajian : 06.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB "R"  
Nama Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

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

##### **1. Identitas**

Nama ibu NY."A" umur 29 tahun beragama islam suku sunda pendidikan D3 pekerjaan IRT alamat rimbo recap. Nama suami TN."A" umur 32 tahun beragama islam suku sunda pendidikan SMA pekerjaan wiraswasta alamat rimbo recap.

##### **2. keluhan utama**

Ibu datang dengan keadaan cemas, mengatakan perutnya sakit dari perut bagian bawah menjalar kepinggang, perutnya mules-mules sejak tadi pagi jam 00.30 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 04.00 WIB, belum ada pengeluaran air-air dari kemaluannya.

##### **3. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dalam 24 jam**

a. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali sebanyak 1 porsi dengan menu nasi dan sayuran. Ibu mengatakan sudah minum kurang lebih 6 gelas.

- b. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali malam hari. Ibu mengatakan sudah BAK sekitar 6 kali hari ini.
- c. Ibu mengatakan istirahat terakhir tadi malam sekitar 2 jam

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Respirasi : 22 x/menit
- Suhu : 36,7 °C

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Keadaan tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata : Bentuk simetris, keadaan bersih, konjungtiva anememis, sclera an-ikterik, tidak ada kelainan
- c. Payudara : Bentuk simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran colostrum.
- d. Abdomen
  - Inspeksi : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, ada striae gravidarum, ada linea nigra.
  - Palpasi

- Leopold I : TFU (31 cm) 3 jari dibawah px  
 Pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
- Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas sampai kebawah. Disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian Keras, bulat dan tidak ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Divergen (3/5)
- Auskultasi
- Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : 150x/menit
- Intensitas : Kuat
- TBJ :  $(33 - 11) \times 155 = 3.410$  gram
- Kontraksi His (dalam 10 menit)
- Frekuensi : 3x/10 menit
- Lamanya : 50 detik
- e. Ekstremitas : Tidak ada oedema, kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki
- f. Genetalia : Tidak ada varices dan pembengkakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Penurunan : Hodge II

Penunjuk : Ubun-ubun kiri depan

Portio : Tipis

### C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny.“A” umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif.

2. Masalah

- a. Rasa cemas
- b. Nyeri persalinan

3. Kebutuhan

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
- d. Pemenuhan kebutuhan cairan
- e. Hadirkan pendamping persalinan
- f. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
- g. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- h. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan

- i. Ajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan
- j. Persiapan alat persalinan
- k. Berikan terapi pijat endorphin untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan

#### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 21 April 2023 09.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD 100/70mmHg, Nadi 80x/m, RR 22x/m Suhu 36,7°C, pembukaan 5 cm, DJJ 150x/m ketuban (+) <b>Respon</b> : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
09.01 WIB	2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau ibu dari pasien karena akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormone oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim di akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi <b>Respon</b> : Suami mendampingi saat proses persalinan	
09.02 WIB	3. Memberikan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berupa semangat <b>Respon</b> : Ibu merasa cemasnya berkurang dengan diberikannya semangat	
09.03 WIB	4. Mengatur posisi yang nyaman pada ibu seperti berjalan, jongkok dan miring kiri <b>Respon</b> : Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring kiri	
09.04 WIB	5. Melakukan pijatan endorphin yang dilakukan dengan waktu 5 menit, massase di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernafasan dan merangsang produksi hormon endorphin yang menghilangkan sakit secara alamiah. Pijat endorphin yaitu sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil menjelang hingga saatnya melahirkan	

	<p><b>Respon :</b> Pijat endorphen sudah dilakukan dan ibu merasa sakitnya sedikit berkurang</p>	
09.08 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi untuk mengembalikan energi ibu yang hilang dan dapat menambah energy pada saat kala II <b>Respon :</b> Ibu dapat beristirahat disela kontraksi</p>	
09.09 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi untuk memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi <b>Respon :</b> Ibu makan 1 roti dan minum ¼ gelas air putih</p>	
09.10 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin <b>Respon :</b> ibu mengerti dan belum ingin buang air kecil</p>	
09.15 WIB	<p>9. Melakukan pijatan endorphen yang dilakukan dengan waktu 5 menit, pijat endorphen yaitu sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil menjelang hingga saatnya melahirkan <b>Respon :</b> Pijat endorphen sudah dilakukan ibu mengatakan sakitnya berkurang</p>	
09.20 WIB	<p>10. Memastikan alat perlengkapan dan obat-obatan siap digunakan <b>Respon :</b> Alat dan obat-obatan sudah disiapkan</p>	
10.00 WIB	<p>11. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon :</b> DJJ 142x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 84x/menit</p>	
10.30 WIB	<p>12. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon :</b> DJJ 142x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 84x/menit</p>	
11.00 WIB	<p>13. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon :</b> DJJ 145x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 40 detik, nadi 82x/menit</p>	
11.02 WIB	<p>14. Melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan <b>Respon :</b> Pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada</p>	

	<p>15. Melihat adanya tanda persalinan kala dua. Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka <b>Respon</b> : Terdapat tanda persalinan kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p> <p>Intervensi dilanjutkan di Kala II</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.“A”****INPARTU KALA II**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 21 April 2023  
Jam Pengkajian : 11.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB “R”  
Nama Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang sampai ke perut bagian bawah semakin sering, ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 83x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Divergen 0/5, DJJ 148x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 50 detik, kandung kemih kosong.

- b. Genetalia : Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, Hodge III+.
- c. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir
- d. Adanya tekanan pada anus
- e. Perineum menonjol dan vulva membuka

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny.“A” umur 29 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

#### 2. Masalah

Nyeri persalinan

#### 3. Kebutuhan

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Hadirkan pendamping persalinan
- c. Memilih posisi persalinan yang nyaman
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
- f. Manajemen nyeri
- g. Pertolongan persalinan dengan langkah APN

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 21 April 2023 11.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan <b>Respon :</b> Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	

11.01 WIB	<p>2. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan, adanya pendamping atau orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat saat menghadapi proses persalinan  <b>Respon :</b> Suami telah mendampingi ibu saat proses persalinan</p>	
11.02 WIB	<p>3. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan berupa semangat dan dukungan psikologi  <b>Respon :</b> Ibu merasa tenang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan</p>	
11.03 WIB	<p>4. Mengajukan ibu untuk minum air putih/teh hangat disela-sela kontraksi diharapkan kebutuhan cairan ibu dapat terpenuhi saat proses persalinan  <b>Respon :</b> Ibu minum air putih <math>\pm</math> ¼ gelas</p>	
11.04 WIB	<p>5. Mengajukan ibu istirahat di sela kontraksi  <b>Respon :</b> Ibu telah beristirahat di sela-sela kontraksi</p>	
11.05 WIB	<p>6. Mengetahui tingkat nyeri pada ibu, 0 tidak terjadi nyeri, 1-3 nyeri mulai terasa tapi masih dapat ditahan, 4-6 rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya, 7-10 terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak  <b>Respon :</b> Skala nyeri ibu yaitu 8</p>	
11.06 WIB	<p>7. Mengajari ibu teknik pernafasan dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil  <b>Respon :</b> Ibu telah melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang dan skala nyeri pada ibu yaitu 6</p>	
11.08 WIB	<p>8. Memeriksa denyut jantung janin  <b>Respon :</b> DJJ : 145 x/menit, Intensitas kuat, Irama teratur</p>	
11.10 WIB	<p>9. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, posisi yang nyaman akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan  <b>Respon :</b> Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi litotomi</p>	
11.12 WIB	<p>10. Memimpin persalinan secara APN  <b>Respon :</b> Persalinan telah dipimpin secara APN, dan diharapkan persalinan berlangsung dengan normal</p>	

11.14 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan teknik nafas dalam dan diberikan dorongan  <b>Respon :</b> Dengan teknik ini muka ibu tidak merah dan kepala bayi maju</p>	
11.15 WIB	<p>12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar  <b>Respon :</b> Saat dipimpin muka ibu berubah menjadi merah dan kepala tidak maju</p>	
11.25 WIB	<p>13. Memberitahu tentang kondisi ibu kepada keluarga serta anjurkan keluarga untuk memberikan support mental  <b>Respon :</b> Keluarga dapat memberikan support mental kepada ibu seperti memberikan semangat agar ibu tetap kuat menjalani proses persalinan hingga kelahiran bayinya</p>	
11.27 WIB	<p>14. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi kain dan satu tangan beralaskan kassa di kepala bayi, dan melakukan tekanan yang lembut pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat sub occiput berada di bawah simpisis  <b>Respon :</b> Kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kassa yang bersih</p>	
11.30 WIB	<p>15. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin  <b>Respon :</b> Tidak terdapat lilitan tali pusat</p>	
11.31 WIB	<p>16. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan  <b>Respon :</b> Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan</p>	
11.33 WIB	<p>17. Meletakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala (bipariental) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dilahirkan  <b>Respon :</b> Pegangan secara bipariental telah dilakukan kan bahu bayi telah lahir spontan</p>	
11.35 WIB	<p>18. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki  <b>Respon :</b> Bayi lahir spontan pada jam 11.35 WIB</p> <p>19. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan</p>	

	<p>kain kecuali bagian pusat dan dada</p> <p><b>Respon :</b> Penilaian bayi telah dilakukan dan bayi langsung menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif, dan bayi sudah dikeringkan serta telah dibungkus kain</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala III</p>	
--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. "A"****INPARTU KALA III**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 21 April 2023  
Jam Pengkajian : 11.36 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB "R"  
Nama Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mengatakan bayi menangis kuat, ibu mengatakan perut terasa mules, dan ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Pernafasan : 21x/m

Nadi : 82x/m

Suhu : 36,6 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat, kontraksi uterus baik teraba  
keras dan bundar, blass kosong

- b. Genetalia : Tidak terdapat luka laserasi
- Tali pusat : Terlihat didepan vulva
- Perdarahan :  $\leq 200\text{cc}$

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 Inpartu kala III fisiologis

#### 2. Masalah

Ibu merasa lelah

#### 2. Kebutuhan

- a. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- d. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 21 April 2023 11.36 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua <b>Respon</b> : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat	
11.37 WIB	2. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas <b>Respon</b> : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas	
11.38 WIB	3. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu <b>Respon</b> : <i>Skin to skin</i> dan IMD pada bayi telah dilakukan	
11.39 WIB	4. Menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta <b>Respon</b> : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara	

	tiba-tiba	
11.42 WIB	5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu tepat diatas tulang pubis dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus <b>Respon</b> : Klem telah dipindahkan dan kontraksi teraba keras	
11.44 WIB	6. Melahirkan plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu <b>Respon</b> : Plasenta telah lahir pukul 11.45 WIB (10 menit setelah bayi lahir)	
11.46 WIB	7. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase <b>Respon</b> : Uterus teraba keras dan kontraksi baik	
11.48 WIB	8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta <b>Respon</b> : Kotiledon lengkap, selaput lengkap, insersi plasenta lengkap	
11.49 WIB	9. Mengevaluasi robekan jalan lahir <b>Respon</b> : Evaluasi robekan jalan lahir telah dilakukan dan tidak terdapat luka robekan	
11.50 WIB	10. Menganjurkan ibu untuk istirahat, setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu untuk istirahat agar memulihkan tenaganya <b>Respon</b> : Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan	
11.53 WIB	11. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum, dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energi ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan <b>Respon</b> : Ibu diberikan minum air putih sebanyak $\pm \frac{1}{2}$ gelas	
	Intervensi dilanjutkan dikala IV	

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. "A"****INPARTU KALA IV**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 21 April 2023  
Jam Pengkajian : 11.53 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB "R"  
Nama Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang ari-arinya telah lahir, ibu juga merasa sedikit lelah, ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules, ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,6°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

b. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul 11.45 WIB

- c. Abdomen : TFU 1 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik, blass kosong
- d. Genetalia : Jumlah darah yang keluar  $\pm 200$  cc, tidak terdapat rupture perineum

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny. "A" umur 29 tahun P2A0, inpartu kala IV fisiologis

#### 2. Masalah

Ibu merasa lelah

#### 3. Kebutuhan

- a. Pemantauan kala IV (Setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
- b. Lanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- c. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- e. Pemenuhan kebutuhan istirahat
- f. Personal hygiene
- g. Mobilisasi
- h. Ajarkan ibu cara menilai kontraksi

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 21 April 2023 11.53 WIB 11.54 WIB	1. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu <b>Respon</b> : Keluarga ibu tetap mendampingi 2. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi,	

	<p>perdarahan, dan tinggi fundus uteri  <b>Respon</b> : Tanda bahaya pada kala IV tidak ada</p>	
11.56 WIB	<p>3. Menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin  <b>Respon</b> : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah</p>	
12.01 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik  <b>Respon</b> : Ibu dan keluarga mengerti kontraksi yang baik</p>	
12.05 WIB	<p>5. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu  <b>Respon</b> : Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu sudah terpenuhi, ibu diberi makan nasi sebanyak 1 piring, dan minum air putih 1 gelas</p>	
12.07 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat  <b>Respon</b> : Ibu dapat beristirahat</p>	
12.08 WIB	<p>7. Melanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi telungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu  <b>Respon</b> : IMD telah dilakukan selama 1 jam</p>	
12.10 WIB	<p>8. Melakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%  <b>Respon</b> : Alat-alat telah di dekontaminasikan oleh petugas agar alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p>	
12.20 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon</b> : TD 100/80 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan <math>\pm 200</math>cc</p>	
12.35 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon</b> : TD 100/80 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan <math>\pm 150</math>cc</p>	
12.50 WIB	<p>11. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon</b> : TD 100/70 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung</p>	

13.05 WIB	<p>kemih kosong, perdarahan <math>\pm 130\text{cc}</math></p> <p>12. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 100/70 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan <math>\pm 100\text{cc}</math></p>	
13.35 WIB	<p>13. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan <math>\pm 80\text{cc}</math></p>	
14.05 WIB	<p>14. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan <math>\pm 50\text{cc}</math></p> <p>Melengkapi partograf</p>	

**E. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL****ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL****0-6 JAM FISILOGIS**

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 21 April 2023  
Jam pengkajian : 11.35 WIB  
Tempat pengkajian : PMB "R"  
Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

## 1. Identitas bayi

Nama Bayi : By. Ny "A"  
Umur : 0 jam  
Tanggal Lahir : 21, April 2023  
Jam Lahir : 11.35 WIB

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki pada tanggal 21, April 2023 pukul 11.35 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

## 3. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini anak kedua tidak pernah keguguran dan tidak ada masalah yang serius (komplikasi) saat hamil.

## 4. Riwayat persalinan sekarang

Usia kehamilan : 39 Minggu 2 Hari  
Tanggal persalinan : 21 April 2023

Jam lahir : 11.35 WIB

## B. DATA OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran bayi
  - a. Bayi cukup bulan dan air ketuban jernih tidak tercampur mekonium
  - b. Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
  - c. Tonus otot kuat
  - d. Warna kulit kemerahan
2. APGAR score bayi

Tanda	Waktu (Menit)			
	1	5	10	15
Appreance (Warna kulit)	2	2	2	2
Pulse (Denyut jantung)	2	2	2	2
Grimace (Kepekaan reflek)	2	2	2	2
Activity (Tonus otot)	2	2	2	2
Respiratory (Pernafasan)	2	2	2	2
Jumlah	10	10	10	10

3. Pemeriksaan umum

Keadaan umum bayi : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 145x/menit

Pernafasan : 48x/menit

Suhu : 37,0°C

## C. ANALISA

1. Diagnosa

By. Ny“A” umur 0 jam dengan bayi baru lahir normal

## 2. Masalah

Termoregulasi

## 3. Kebutuhan

- a. Jaga kehangatan bayi
- b. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
- c. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
- d. Pemantauan nilai APGAR score
- e. Lakukan inisiasi menyusu dini
- f. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
- g. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
- i. Bounding attachment
- j. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir

**D. PENATALAKSANAAN**

<b>Hari/Tanggal Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
Jumat, 21 April 2023 11.35 WIB	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada <b>Respon</b> : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering	
11.36 WIB	2. Mengeringkan 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 <b>Respon</b> : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering	

11.37 WIB	<p>3. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa  <b>Respon</b> : Jalan nafas telah dibersihkan</p>	
11.38 WIB	<p>4. Memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1mg 1/3 paha atas bagian luar sebelah kiri bayi secara intramuscular  <b>Respon</b> : Injeksi vitamin K telah dilakukan</p>	
11.39 WIB	<p>5. Mengklem, potong dan mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun  <b>Respon</b> : Pematangan tali pusat pada bayi telah dilakukan segera setelah lahir, dengan cara melakukan 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>	
11.41 WIB	<p>6. Melakukan pemberian salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata dalam waktu kurang dari 24 jam dengan cara pemberian dalam satu garis lurus mulai dari bagian terdekat hidung menuju keluar mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi  <b>Respon</b> : Salep mata telah diberikan</p>	
11.42 WIB	<p>7. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel didada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi  <b>Respon</b> : IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam</p>	
12.42 WIB	<p>8. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir  <b>Respon</b>: Penilaian dan pemantauan APGAR score telah dilakukan hasilnya 1 menit 8, 5 menit 9, 10 menit 10 dan 15 menit 10</p>	
12.57 WIB	<p>9. Memberikan injeksi Hepatitis B dengan dosis 0,5 ml pada paha atas sebelah kanan bayi secara intramuscular  <b>Respon</b> : Hepatitis B telah diberikan</p>	
12.58 WIB	<p>10. Lakukan bonding attachment  <b>Respon</b> : Telah dilakukannya bonding attachment maka dapat mendekatkan ibu dan bayi serta timbulnya hubungan batin antara ibu dan bayi, serta bayi tetap merasa hangat</p>	
13.00 WIB	<p>11. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p>	

	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap</li><li>b. Kesulitan bernafas</li><li>c. Nafas cepat atau lambat</li><li>d. Letargi</li><li>e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat )</li><li>f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : <math>&lt; 36^{\circ}\text{C}</math>) atau mengalami febris (suhu <math>&gt; 37,5^{\circ}\text{C}</math>)</li><li>g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah</li><li>h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan</li><li>i. Bayi tidak berkemih dalam waktu 24 jam pertama</li><li>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama</li></ul> <p><b>Respon :</b> Ibu dapat mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada KN 1</p>	
--	---	--

**F. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS****ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI NY. "A"****(KN I - KN III)****KN I (6 Jam – 48 Jam)**

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 22 April 2023  
Jam pengkajian : 07.00 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah NY. "A"  
Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, BAB 1 kali berwarna hitam pada pukul 06.30 WIB dan sudah BAK 3 kali.

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 134x/menit

Pernafasan : 52x/menit

Suhu : 37,0°C

Antropometri

Berat badan : 2900gram

Panjang badan : 48cm

Lingkar dada : 35cm

Lingkar kepala : 33cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada moulage, caput succedaneum, chepal haematoma dan tidak ada kelainan, distribusi rambut merata
- Muka : Warna muka tidak pucat, tidak ada kelainan
- Mata : Conjunctiva an anemis, sclera an ikterik, glaucoma, katarak atau pelebaran epicytanhus serta tidak ada kelainan, reflek berkedip (+)
- Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, pendengaran baik (+)
- Hidung : Simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, sianosis dan pengeluaran serta tidak ada kelainan
- Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada kelainan seperti labioskizis, palatoskizis, labiopalatoskizis, reflek rooting (+), reflek sucking (+) dan Reflek menelan (+)
- Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar parotis, kelenjar thyroid, kelenjar getah bening, vena jugularis, reflek tonick neck (+) dan reflek neck righting (+)
- Dada : Simetris, tidak menggunakan alat bantu nafas, frekuensi pernafasan normal, bunyi pernapasan normal, irama teratur, jantung berada disebelah kiri bayi, tidak ada retraksi dan kelainan
- Abdomen : Tali pusat masih lembab, tidak ada perdarahan tali pusat, pembesaran hepar dan bising usus

- Genetalia : Scrotum sudah turun, lubang uretra ada, tidak ada fimosis dan hipospidia/epispedia
- Anus : Terdapat mekonium
- Ekstremitas
- Atas : Simetris, warna merah muda, jari tangan lengkap, bentuk normal, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, polidaktili, bradiktili serta kelaianan lainnya, reflek morro (+)
- Bawah : Simetris, warna merah muda, jari kaki lengkap, bentuk normal, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, polidaktili, bradiktili serta kelaianan lainnya, reflek babynski (+), reflek palmar grasping (+) dan plantar reflek (+)
- Kulit : Warna kulit tidak ikterus
- Punggung : Tulang belakang tidak sianosis, tidak meningokel dan tidak ada spina bifida, gallant reflek (+)
3. Pemenuhan kebutuhan bayi 6 jam
- Nutrisi : Bayi menyusu kuat secara on demand
- Eliminasi : BAK sudah 3 kali, BAB sudah 1 kali

### C. ANALISA

1. Diagnosa  
By. Ny“A” umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis
2. Masalah  
Termoregulasi
3. Kebutuhan
  - a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

- b. Kebutuhan personal hygiene
- c. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
- d. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong bayi
- e. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan
- f. Pemenuhan nutrisi untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif on demand 2-3 jam
- g. Ajarkan ibu cara menyendawakan bayinya
- h. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

#### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Sabtu, 22 April 2023 07.00 WIB	1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat	
07.02 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon</b> : Bayi telah dimandikan menggunakan air hangat pada pukul 07.07 WIB	
07.05 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan benar agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, memakai handscoon selanjutnya meminta sedikit ASI ibu pada kassa kemudian oleskan tali pusat dengan kassa yang telah dibasahi dengan beberapa tetes ASI dimulai dari ujung sampai ke pangkal tali pusat dengan cara memutar cukup 1x selanjutnya membungkus tali pusat dengan kassa steril yang kering <b>Respon</b> : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril	
07.07 WIB	4. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat	
07.09 WIB	5. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi	

07.12 WIB	<p><b>Respon :</b> Bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan  <b>Respon :</b> Ibu sudah melakukannya yaitu menjaga bayinya agar tetap hangat</p>	
07.14 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand 2-3 jam  <b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya sesering mungkin</p>	
07.17 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayinya dengan cara: Posisikan dagu bayi di atas pundak ibu, dan menahan badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan ibu yang satunya lagi untuk mengusap atau menepuk punggung bayi secara pelan dan lembut  <b>Respon :</b> Ibu telah menyendawakan bayinya setelah menyusui</p>	
07.20 WIB	<p>9. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit</li> <li>b. Terlalu hangat (&gt;38°C) atau terlalu dingin (&lt; 36°C)</li> <li>c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar</li> <li>d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan</li> <li>e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah</li> <li>f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.</li> <li>g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.</li> <li>h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus</li> </ol> <p><b>Respon :</b> Ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari ke 2</p>	

## CATATAN PERKEMBANGAN KN I

Hari/Tanggal	SOAP	Paraf
Minggu, 23 April 2023 07.20 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya keadaan sehat</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat</li> <li>3. Ibu mengatakan tali pusat belum kering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Ibu mengatakan belum BAB dan sudah BAK 2 kali</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Nadi : 130x/menit Pernafasan : 48x/menit Suhu : 36,8°C</li> <li>2. Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak icterus Abdomen : Tali pusat belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> By. Ny“A” umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis Masalah tali pusat pada bayi belum teratasi</p> <p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisinya sehat <b>Respon :</b> Ibu senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat</li> <li>2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon :</b> Bayi telah dimandikan menggunakan air hangat pada pukul 07.25 WIB</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan benar agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, memakai handscoon selanjutnya meminta sedikit ASI ibu pada kassa kemudian oleskan tali pusat dengan kassa yang telah dibasahi dengan beberapa tetes ASI dimulai dari ujung sampai ke pangkal tali pusat dengan cara memutar cukup 1x selanjutnya membungkus tali pusat dengan kassa steril yang kering <b>Respon :</b> Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat</li> </ol>	

	<p>kering dan terbungkus dengan kassa steril</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat</p> <p>5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi <b>Respon</b> : Ibu sudah melakukannya yaitu menjaga bayinya agar tetap hangat</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand <b>Respon</b> : Ibu telah menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya <b>Respon</b> : Ibu telah menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada KN II</p>	
--	--	--

**KN II ( 3 Hari - 7 Hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 24 April 2023  
Jam pengkajian : 07.30 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah NY.“A”  
Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya keadaan sehat, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusatnya sudah kering tetapi belum lepas, dan sudah BAB 1 kali pada pukul 07.30 dan sudah BAK 4 kali pada pagi hari ini.

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 140x/menit

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 36,7°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Warna kulit tidak pucat dan tidak ikterus

Abdomen : Tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

By. Ny“A” umur 3 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Maslah pada tali pusat pada bayi teratasi sebagian

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan keluarga
- b. Berikan penkes perawatan tali pusat menggunakan topical ASI
- c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3
- d. Memandikan bayi dengan air hangat
- e. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Senin, 24 April 2023 07.30 WIB	1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi bayi nya sehat <b>Respon :</b> Ibu senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat	
07.32 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon :</b> Bayi telah dimandikan menggunakan air hangat pada pukul 07.35 WIB	
07.35 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan benar agar dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat bayi, memakai handscoon selanjutnya meminta sedikit ASI ibu pada kassa kemudian oleskan tali pusat dengan kassa yang telah dibasahi dengan beberapa tetes ASI dimulai dari ujung sampai ke pangkal tali pusat dengan cara memutar cukup 1x selanjutnya membungkus tali pusat dengan kassa steril yang kering	

07.37 WIB	<p><b>Respon</b> : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi  <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat</p>	
07.38 WIB	<p>5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi  <b>Respon</b> : Ibu sudah melakukannya yaitu menjaga bayinya agar tetap hangat</p>	
07.40 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand  <b>Respon</b> : Ibu telah menyusui bayinya sesering mungkin</p>	
07.42 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya  <b>Respon</b> : Ibu telah menyendawakan bayinya setelah menyusui</p>	
07.45 WIB	<p>8. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit</li> <li>b. Terlalu hangat (&gt;38°C) atau terlalu dingin (&lt; 36°C)</li> <li>c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar</li> <li>d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan</li> <li>e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah</li> <li>f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.</li> <li>g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.</li> <li>h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus</li> </ol> <p><b>Respon</b> : Ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari ke 4</p>	

## CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Hari/Tanggal Jam	SOAP	Paraf
Selasa, 25 April 2023 07.15 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sering</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 1 kali warna kekuningan pada pukul 04.00 WIB dan sudah BAK 4 kali</li> <li>4. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Nadi : 140x/menit Pernafasan : 45x/menit Suhu : 36,7°C</li> <li>2. Pemeriksaan fisik Kulit : Warna kulit tidak ikterus Abdomen : Tali pusat sudah lepas</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> By. Ny“A” umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis Masalah tali pusat pada bayi teratasi</p> <p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi bayinya sehat <b>Respon :</b> Ibu senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat</li> <li>2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon :</b> Bayi telah dimandikan menggunakan air hangat pada pukul 07.20 WIB</li> <li>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi <b>Respon :</b> Ibu sudah melakukannya yaitu menjaga bayinya agar tetap hangat</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand <b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya sesering</li> </ol>	

	<p>5. Mengingat ibu untuk menyendawakan bayinya <b>Respon :</b> Ibu telah menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <p>6. Intervensi dihentikan dan meminta izin untuk rencana kunjungan KN III pada tanggal 28 April 2023 <b>Respon :</b> Ibu bersedia dan mengetahui akan dilakukannya kunjungan ulang</p>	
--	---	--

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

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 28 April 2023  
Jam pengkajian : 07.20 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah NY.“A”  
Pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, Bergeraknya semakin aktif, tidur dengan nyenyak dan menyusu kuat

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Nadi : 135x/menit

RR : 45x/menit

Suhu : 36,8°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada moulage, caput succedenum, chepal hematoma,  
distribusi rambut merata dan tipis serta tidak ada kelainan

Kulit : Warna kulit kemerahan dan tidak ikterus

Mata : Conjunctiva an anemis, sclera an ikterik

Mulut : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan dan tidak ada

kelainan

Leher : Tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar thyroid, getah bening, vena jugularis

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

By. Ny "A" umur 8 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan bayinya kepada keluarga
- b. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, serta memberikan rasa nyaman
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
- d. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin
- e. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan
- f. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 28 April 2023	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat	

07.20 WIB	<b>Respon :</b> Ibu senang mengetahui bahwa bayinya dalam keadaan sehat	
07.22 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon :</b> Bayi telah dimandikan menggunakan air hangat pada pukul 07.25 WIB	
07.25 WIB	3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi <b>Respon :</b> Ibu sudah melakukannya yaitu menjaga bayinya agar tetap hangat	
07.28 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand <b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya sesering mungkin	
07.30 WIB	5. Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya <b>Respon :</b> Ibu telah menyendawakan bayinya setelah menyusui	
07.33 WIB	6. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan <b>Respon :</b> Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin	
Intervensi dihentikan		

## 5. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

### ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.“A” UMUR 29 TAHUN P2A0 DENGAN NIFAS FISILOGIS KFI-KF4

#### KFI (6 Jam - 48 Jam)

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 21 April 2023  
Jam pengkajian : 17.30 WIB  
Tempat pengkajian : BPM “R”  
Nama pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 6 jam yang lalu secara normal, ibu mengatakan masih merasa mules dan lelah, ibu mengatakan senang bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengatakan sudah makan nasi dan sayur serta segelas air putih pada pukul 13.00 WIB, ibu mengatakan sudah BAK 1 kali pada pukul 15.30 WIB

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema dan tidak ada nyeri tekan

Mata : Conjunctiva an anemis dan sklera an ikterik

Payudara : Simetris, aerola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, pembengkakan, dan tarikan pada kulit, puting menonjol dan bersih, pengeluaran ASI (+)

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, diastesis recti 2 jari

Genetalia : Bersih, tidak ada luka jahitan dan varices, pengeluaran lochea rubra merah kehitaman, 200 cc, bau khas lochea, perineum tidak ada laserasi

CVA : Ibu mengatakan saat diperiksa tidak terasa sakit

Ekstremitas : Atas dan bawah, kiri dan kanan, tidak ada oedema, varices, dan nyeri tekan, warna kuku kemerahan tidak pucat, tanda homan negative

## 3. Riwayat Kehamilan

Ibu mengatakan ini anak kedua tidak pernah keguguran dan tidak ada masalah yang serius (komplikasi) saat hamil.

## 4. Riwayat persalinan sekarang

Usia kehamilan : 39 Minggu 2 Hari

Tanggal persalinan : 21 April 2023

Jam lahir : 11.35 WIB

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari dalam 6 jam
  - a. Pola Nutrisi
    - 1) Makan : Frekuensi 1x, Jenis makanan nasi, sayuran, telur, dan buah-buahan, porsi 1 piring, tidak ada pantangan makanan, dan tidak ada masalah
    - 2) Minum : Frekuensi 2 gelas, jenis air putih, teh, dan tidak ada masalah
    - 3) Pola Eliminasi : BAB : Frekuensi belum BAB, BAK sudah 2 kali BAK, warna kekuningan, bau khas urine, dan tidak ada masalah
    - 4) Istirahat dan tidur : Tidur siang belum tidur siang dan tidak ada masalah

### C. ANALISA

1. Diagnosa

Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 dengan nifas 6 jam fisiologis
2. Masalah

Kelelahan
3. Kebutuhan
  - a. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
  - b. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
  - c. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
  - d. Penkes tentang personal hygiene
  - e. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
  - f. Ajarkan teknik menyusui yang benar
  - g. Pemberian tablet fe
  - h. Penkes tanda bahaya nifas

- i. Penkes tentang cara mencegah perdarahan dan menilai keadaan uterus
- j. Penkes tentang kunjungan ulang

#### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 21 April 2023 17.30 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik, TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,6°C	
17.32 WIB	2. Observasi uterus dan TFU untuk memantau terjadinya pendarahan <b>Respon</b> : Kontraksi baik teraba keras dan TFU dalam batas normal 2 jari dibawah pusat, pendarahan 200 cc	
17.33 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk berkemih dalam 6 jam setelah melahirkan, karena semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi dan ibu harus BAB agar terhindar dari konstipasi. Kandung kemih yang penuh juga dapat mengganggu kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan <b>Respon</b> : Ibu telah BAK 1 kali dan belum BAB	
17.35 WIB	4. Melakukan massase uteri di abdomen dengan gerakan sirkuler penekanan kearah dalam sampai terasa kontraksi yang kuat, dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras <b>Respon</b> : Masase telah dilakukan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang sudah dijelaskan serta ibu dan keluarga dapat mencoba sendiri dirumah	
17.40 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan <b>Respon</b> : Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu menjaga kebersihan tubuh	
17.41 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah konstipasi, kebutuhan ibu nifas yaitu dianjurkan makan dengan diet berimbang, sehingga kebutuhan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup setiap harinya, minum minimal 8 gelas/hari	

17.42 WIB	<p><b>Respon :</b> Ibu mengikuti anjuran yang sudah diberikan oleh petugas tentang kebutuhan nutrisi dan cairan dan ibu sudah makan dengan 1 piring nasi sayur bening, tahu goreng, dan telur rebus, 3 gelas air putih dan buah pepaya 3 potong</p> <p>7. Mengajukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengetahui tentang manfaat aktivitas ringan atau mobilisasi dini dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti pergerakan ringan sedikit demi sedikit, pada tanggal 7 maret 2022 jam 20.00 WIB ibu telah bergerak miring kiri dan kanan, pada jam 23.00 WIB ibu sudah mulai duduk dan berjalan sedikit demi sedikit dan bisa mengulangi mobilisasi sendiri dirumah seperti miring kekiri/kekanan, duduk dan berjalan ke kamar mandi</p>	
17.43 WIB	<p>8. Memberikan tablet fe 1x1 secara oral dengan dosis 60 mg dalam satu tablet 0,25 mg asam folat yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia dikonsumsi 42 hari setelah lahir</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah minum obat 1 butir</p>	
17.44 WIB	<p>9. Mengajukan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup yang dapat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi pendarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI, dan mengurangi penyebab terjadinya depresi serta mencegah kelelahan yang berlebihan, jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur minimal 1-2 jam pada siang dan 6-8 jam untuk malam</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengatakan akan istirahat tidur yang cukup apabila sudah dirumah</p>	
17.45 WIB	<p>10. Penkes manfaat ASI yang mengandung gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi hal ini disebabkan karena komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah menyusui anaknya segera setelah lahir tetapi ASI ibu masih sedikit</p>	
17.46 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu ibu dengan keadaan rileks, sebelum menyusui, memasang handscoon meminta ibu untuk mengeluarkan sedikit ASI kemudian dioleskan ke puting susu, setelah dioleskan membuka mulut bayi dengan cara rooting yaitu jari kelingking diletakkan pada ujung mulut bayi agar bayi mencari puting setelah dapat, puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dalam keadaan sejajar dengan perut ibu, menyanggah payudara ibu dengan jari diatas jari lainnya menopang dibawah payudara, memberikan ASI secara teratur 2-3 jam atau secara on demand. Setelah dirasakan salah satu payudara terasa kosong ganti dengan payudara disebelahnya, setelah selesai meminta ibu untuk mengoleskan kembali ASI dan biarkan mengering untuk mencegah lecet pada puting susu ibu. Kemudian sendawakan bayi sehabis menyusui dengan cara meletakkan bayi telungkup diatas paha atau disisi bahu ibu kemudian tepuk punggung bayi secara perlahan sampai</p>	

17.47 WIB	<p>bayi bersendawa <b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya dengan baik dan benar</p> <p>12. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat <b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan segera datang jika ada tanda seperti yang sudah dijelaskan</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p>	
-----------	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KFI

Hari/Tanggal Jam	SOAP	Paraf
Sabtu, 22 April 2023 07.30 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan istirahat dan tidurnya terpenuhi</li> <li>2. Ibu mengatakan suami dan keluarga membantu merawat bayinya dalam mengasuh apabila bayinya rewel</li> <li>3. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah</li> <li>4. Ibu mengatakan sudah tidak lelah lagi</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernafasan : 24 x/menit Suhu : 36,7°C</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik Payudara : Pengeluaran ASI (+) Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik Genitalia : Pengeluaran lochea rubra merah kehitaman, bau khas lochea</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 nifas hari ke 2 Masalah kelelahan pada ibu teratasi</p> <p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan <b>Respon</b> : Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu menjaga kebersihan tubuh</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup jika bayi tidur upayakan ibu ikut</li> </ol>	

	<p>tidur siang minimal 1-2 jam pada siang dan 6-8 jam untuk malam</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah melakukannya saat bayi tidur ibu ikut tidur</p> <p>4. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan segera datang jika ada tanda seperti yang sudah dijelaskan</p> <p>Intervensi dihentikan, dilanjutkan pada KF II hari ke 3</p>	
--	---	--

**KF II (3 Hari-7 Hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 23 April 2023  
Jam pengkajian : 07.30 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny. "A"  
Nama pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya, ibu mengatakan ASI nya keluar masih sedikit, ibu mengatakan selalu mengganti pembalut dan ibu mengatakan sudah BAB 1 kali pukul 06.00 WIB

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,6 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva anememis, sclera an ikterik

Payudara : Puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan,  
pengeluaran ASI (+)

- Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, blass kosong
- Genetalia : Tidak terdapat luka jahitan, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, varces dan kuku tidak pucat, tanda homan negatif

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 nifas hari ke 3 fisiologis

#### 2. Masalah

ASI masih sedikit

#### 3. Kebutuhan

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Penkes tentang personal hygiene
- d. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- e. Ajarkan teknik menyusui yang benar
- f. Mengajarkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin
- g. Penkes mengenai bounding attachment
- h. Penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 23 April 2023 07.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik	

07.32 WIB	<p>2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan  <b>Respon :</b> Ibu telah makan sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, pada pukul 07.00 WIB dan minum 2 gelas</p>	
07.35 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan  <b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu mandi pada pukul 05.30 WIB</p>	
07.37 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup disela-sela bayi tertidur  <b>Respon :</b> Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p>	
07.39 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi. Ibu tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali secara on demand  <b>Respon :</b> Ibu telah melakukan teknik menyusui yang benar sesuai anjuran</p>	
07.42 WIB	<p>6. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu dengan cara, meminta ibu untuk posisi duduk dengan tangan diletakkan diatas meja, kepala bersandarkan tangan yang dilipat kedepan, meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas serta bra dan memasang handuk dipangkuan ibu, kemudian melicinkan tangan dengan baby oil secukupnya, selanjutnya memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan, membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari yang dilakukan dari leher kearah tulang belikat selama 5 menit. dan ulangi pemijatan sebanyak 3 kali setelah selesai bersihkan punggung ibu dengan waslap yang diberi air hangat, mengeringkan punggung ibu dan memasang kembali baju dan bra  <b>Respon :</b> Pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu merasa nyaman</p>	
07.50 WIB	<p>7. Berikan penkes mengenai bounding attachmenet  <b>Respon :</b> Ibu sudah mengerti tentang bounding attachement yang merupakan peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara ibu dan bayi</p>	
07.53 IB	<p>8. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p>	

	<p><b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-4</p>	
--	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal Jam	SOAP	Paraf
Senin, 24 April 2023 08.00 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya</li> <li>2. Ibu mengatakan istirahat dan tidurnya terpenuhi</li> <li>3. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya</li> <li>4. Ibu mengatakan ASInya sudah lumayan</li> <li>5. Ibu mengatakan selalu mengganti pembalut</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 24 x/menit Suhu : 36,5 °C</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik Payudara : Puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (+) Abdomen : TFU 4 jari di bawah pusat, kontraksi baik, blass kosong Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, warna merah kecoklatan</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 nifas hari ke 4 fisiologis Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon :</b> Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan <b>Respon :</b> Ibu telah makan sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, pada pukul 06.30 WIB dan minum 1 gelas</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan</li> </ol>	

	<p><b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu mandi pada pukul 06.00 WIB</p> <p>4. Mengingatnkan ibu untuk istirahat yang cukup disela-sela bayi tertidur  <b>Respon :</b> Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>5. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu dengan cara, meminta ibu untuk posisi duduk dengan tangan diletakkan diatas meja, kepala bersandarkan tangan yang dilipat kedepan, meminta ibu untuk melepaskan baju bagian atas serta bra dan memasangnkan handuk dipangkuan ibu, kemudian melicinknkan tangan dengan baby oil secukupnya, selanjutnya memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan, membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari yang dilakukan dari leher kearah tulang belikat selama 5 menit. dan ulangi pemijatan sebanyak 3 kali setelah selesai bersihkan punggung ibu dengan waslap yang diberi air hangat, mengeringkan punggung ibu dan memasangnkan kembali baju dan bra  <b>Respon :</b> Pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu merasa nyaman</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-5</p>	
--	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal Jam	SOAP	Paraf
Selasa, 25 April 2023 08.00 WIB	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>2. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya</li> <li>3. Ibu mengatakan istirahat dan tidurnya terpenuhi</li> <li>4. Ibu mengatakan ASInya banyak dari hari sebelumnya</li> <li>5. Ibu mengatakan selalu mengganti pembalut</li> </ol> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,7 °C</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik Payudara : Puting menonjol, aerola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI (+) Abdomen : TFU 4 pertengahan pusat simfisis Genitalia : Pengeluaran lochea sanguilenta, bau khas lochea, warna merah kecoklatan</li> </ol> <p><b>Analisa (A) :</b> Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 nifas hari ke 5 fisiologis Masalah pada ibu teratasi</p> <p><b>Penatalaksanaan (P) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon :</b> Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan <b>Respon :</b> Ibu telah makan sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, pada pukul 07.00 WIB dan minum 2 gelas</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas, memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan <b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu mandi pada pukul 05.00 WIB</li> </ol>	

	<p>4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup disela-sela bayi tertidur  <b>Respon :</b> Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya</p> <p>5. Menganjurkan ibu memberikan ASI secara teratur 2-3 jam atau secara on demand  <b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya dengan baik dan benar</p> <p>6. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan  <b>Respon :</b> Ibu akan melakukannya dengan menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan</p> <p>7. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan KF III pada hari ke 8 pada tanggal 28 April 2023  <b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

**KF III (8 Hari-28 Hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : Jumat, 28 April 2023  
Jam pengkajian : 08.00 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny. "A"  
Nama pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 8 hari yang lalu, ibu mengatakan masih keluar darah sedikit-sedikit berwarna kecoklatan, ibu mengatakan ibu mengatakan tidak memiliki keluhan lainnya

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjunctiva an anemis dan sklera an ikterik

Payudara : Putting menonjol, aerola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI (+)

- Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik,  
kandung kemih kosong
- Genetalia : Bersih, pengeluaran lochea serosa warna kekuningan
- Ekstremitas : Tidak ada oedema, varices, dan nyeri tekan, warna kuku  
kemerahan tidak pucat, tanda homan negatif

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 dengan nifas hari ke 8 fisiologis

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

- a. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu
- b. Penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur
- c. Penkes tentang personal hygiene
- d. Penkes tentang ASI eksklusif
- e. Penkes tentang tanda-tanda bahaya nifas

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Jumat, 28 April 2023 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik	
08.02 WIB	2. Mengingatkan kembali untuk istirahat yang cukup, tidur siang di saat bayinya tidur <b>Respon</b> : Istirahat ibu terpenuhi	
08.05 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti	

	<p>mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu mandi pada pukul 07.00 WIB</p>	
08.10 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah melakukannya dan mengikuti anjuran</p>	
08.15 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu</p>	
08.17 WIB	<p>6. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan KF IV pada tanggal 14 Mei 2023</p> <p><b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	

**KF IV (29-42 Hari)**

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 14 Mei 2023  
Jam pengkajian : 08.00 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny. "A"  
Nama pengkaji : Andita Ayu Fitriyani Putri

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya 29 hari yang lalu, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya, ibu mengatakan ada cariran berwarna putih dari kemaluannya, ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui.

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Bersih, distribusi rambut merata, tidak ada nyeri tekan dan rambut rontok

Muka	: Tidak pucat, tidak ada oedema dan nyeri tekan
Telinga	: Simetris, tidak ada pengeluaran ab normal
Mata	: Conjunctiva an anemis dan sklera an ikterik
Mulut	: Bersih, tidak ada caries gigi dan pembengkakan gusi
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar protis dan vena jugularis
Payudara	: Putting menonjol, aerola hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI (+)
Abdomen	: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong
Ekstremitas	: Tidak ada oedema, varices, dan nyeri tekan, warna kuku kemerahan tidak pucat, tanda homan negative

### C. ANALISA

#### 1. Diagnosa

Ny. "A" umur 29 tahun P2A0 dengan nifas hari ke 29 fisiologis

#### 2. Masalah

Tidak ada

#### 3. Kebutuhan

- f. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu
- g. Penkes tentang kebutuhan istirahat dan tidur
- h. Penkes tentang personal hygiene
- i. Penkes tentang ASI eksklusif
- j. Penkes tentang KB secara dini
- k. Penkes tentang tanda-tanda bahaya nifas

#### D. PENATALAKSANAAN

Hari/Tanggal Jam	Penatalaksanaan	Paraf
Minggu, 14 Mei 2023 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dalam keadaan baik	
08.02 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand <b>Respon</b> : Ibu telah melakukannya dan mengikuti anjuran	
08.05 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB <b>Respon</b> : Ibu telah melakukan anjuran yang diberikan yaitu mandi pada pukul 06.30 WIB	
08.08WIB	4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan <b>Respon</b> : Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan	
08.10 WIB	5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu	
08.15WIB	6. Memberikan penkes tentang kontrasepsi, ada beberapa kontrasepsi untuk ibu masa nifas dan tidak mengganggu ASI yaitu : a. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode yang digunakan segera setelah melahirkan bayi dan menyusui sampai usia 6 bulan secara eksklusif tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Keunggulan MAL efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu seksual, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Kelemahan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif, hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan. b. Suntik KB 3 bulan bisa digunakan pada ibu menyusui yang tidak mengganggu produksi ASI. Kelebihan tidak mempengaruhi saat berhubungan suami istri, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker	

	<p>Rahim. Suntik KB 3 bulan memiliki efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan menstruasi tidak teratur tetapi bersifat sementara.</p> <p>c. Pil progestin (Mini pil) sangat dianjurkan bagi ibu menyusui bayinya sampai 6 bulan karena tidak menghambat produksi ASI. Kelebihan Pil Progestin (Mini pil) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian dalam dosis yang rendah, sangat efektif bila dilakukan secara benar, tidak mengganggu seksual, tidak memengaruhi produksi ASI. Kelemahan Pil Progestin mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.</p> <p>d. Kondom adalah alat yang berbentuk selubung/sarung yang terbuat dari lateks/karet, plastic/vinyl yang menghalangi pertemuan sperma dan sel telur dan dapat mencegah penularan penyakit menular seksual seperti hepatitis B, HIV/AIDS. Kondom efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI dan murah dapat dibeli secara umum tanpa perlu resep dokter</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah mengetahui macam-macam kontrasepsi yang cocok digunakan ibu menyusui dan tidak mempengaruhi ASI dan ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan</p>	
08.25 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk meminta persetujuan dari suami</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah meminta izin dan suami menyetujui untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	
08.30 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrasepsi suntik 3 bulan pada petugas kesehatan</p> <p><b>Respon :</b> Ibu akan datang untuk mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan pada bidan</p>	
	Intervensi dihentikan	

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan praktek dalam kasus “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.“A” Umur 29 tahun G2P1A0 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas di PMB “R” Wilayah Kerja Puskesmas Watas Marga Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”. Pembahasan berdasarkan metode yang digunakan yakni manajemen SOAP, dimulai pada tanggal 15 April 2023 yaitu pada usia kehamilan 38 minggu pembahasan sebagai berikut:

#### **1. Kehamilan**

Bedasarkan pengkajian pada 15 April 2023 yang dilakukan pada Ny. “A” umur 29 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu ditemukan masalah bahwa ibu mengeluh sering buang air kecil dan ibu merasa kurang nyaman dengan keluhannya.

Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Megasari (2019) dimana pada ibu hamil trimester III biasanya terdapat keluhan yaitu Sering buang air kecil, akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus akibat pengaruh hormon progesterone, keluhan ini juga diakibatkan pembesaran uterus yang menekan kandung kemih yang kapasitas kandung kemih berkurang yang menyebabkan frekuensi berkemih ikut

meningkat dan kelemahan otot panggul mengakibatkan sering buang air kecil lebih dari 8 kali sehari.

Dari hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan pada pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan suatu masalah maupun kelainan dari hasil pemeriksaan umum, pada keadaan umum dan kesadaran tidak terdapat masalah begitu pula dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan penelitian dapat diperoleh.

Keluhan sering buang air kecil yang dialami ibu merupakan hal yang normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III sesuai dengan teori megasari (2019), maka kebutuhan yang diberikan pada Ny.“A” untuk mengurangi sering buang air kecil yaitu dengan melakukan cara Senam Kegel. Suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat ransangan dari latihan yang bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih, otot dasar panggul serta mengencangkan otot.

Asuhan kebidanan kehamilan ini dimulai pada tanggal 17 April 2023 sampai 19 April 2023, setelah dilakukan intervensi Senam Kegel ibu mengatakan sering buang air kecil sudah berkurang dan Senam Kegel terbukti memiliki efektifitas untuk mengurangi keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil Trimester III.

## 2. Persalinan

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB “R” diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tadi pagi jam 0.30 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 04.00 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yaitu tanda-tanda persalinan, *bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir.

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 63 kg, tinggi badan 151 cm, LILA 32 cm, IMT 23,6.

Pada pemeriksaan Leopold I: TFU 3 jari dibawah px (31 cm) pada fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting. Leopold II : Dibagian perut kanan ibu teraba bagian keras, memanjang dari atas sampai kebawah. Disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III: Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras, bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV: Divergen (3/5).

### a. Kala I

Berdasarkan kasus yang didapat masalah yang terjadi pada kala I Ny.“A” berupa cemas, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Oktavia dkk, 2022) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang sering terjadi saat persalinan adalah rasa cemas, semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan seringnya kontraksi yang membuat ibu stress pada saat persalinan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi

keadaan ibu dan janin, teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

#### **b. Kala II**

Pada data subjektif kala II masalah yang didapatkan adalah rasa nyeri dan kecemasan yang disebutkan oleh (Rukiyah dkk, 2019) mengatakan pada kala II keluhan yang di rasakan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan, maka penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan penelitian (Oktavia dkk, 2022) menyatakan bahwa pendampingan suami saat dibutuhkan karena sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim di akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi dan akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan.

Metode pijat endorphin merupakan tehnik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit, memposisikan pasien

senyaman mungkin, suami atau keluarga tetap mendampingi ibu, menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lalu dikeluarkan secara lembut, sentuhan/pijatan ringan dengan lembut dari atas punggung sampai ke lumbal menggunakan ujung-ujung jari membentuk huruf V, ulangi gerakan selama 3 kali selama 5 menit.

**c. Kala III**

Kala III masalah yang muncul adalah lelah dan cemas, teori Ari Kurniarum (2016) mengatakan bahwa ibu akan merasa lelah dan akan sulit mengikuti instruksi yang di berikan hal ini disebabkan proses persalinan yang banyak menguras energi ibu. Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III meahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan.

**d. Kala IV**

Kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur. Kebutuhan ibu pada kal IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, melakukan asuhan kala IV, pemenuhan cairan dan nutrisi dan mejaga personal hygiene.

**3. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.“A” umur 0-6 jam didapatkan data subjektif, By Ny.“A” lahir normal dan spontan pada

tanggal 21 April 2023, pukul 11.35 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan.

Pengkajian ini sesuai dengan teori Tando (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Pada By Ny.“A” pada umur 0-6 jam pertama masalahnya yaitu termoregulasi. Menurut (Noordiaty, 2018) adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin, yaitu bagaimana bayi dapat mempertahankan suhu tubuhnya.

#### **4. Neonatus**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna kehitaman dan sudah BAK, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny.“A” dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya intervensi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik

mandiri.

Pada kasus By Ny."A" diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit, 2019) penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-selyang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis.

Asuhan ini dimulai pada tanggal 21 April 2023 sampai 24 April 2022. Setelah di lakukan intervensi perawatan tali pusat menggunakan metode topikal ASI terbukti pelepasan tali pusat lebih cepat dan hanya memakan waktu 3 hari. Dari hasil asuhan yang diberikan maka penulis dapat menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## **5. Nifas**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 23 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan asinya masih sedikit. Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Pada tahap pelaksanaan kasus Ny."A" yaitu memproduksi ASI dengan

pijat oksitosin. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormone oksitosin yang dapat menenangkan dan memberikan kenyamanan untuk ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan ASI ketika ibu dan bayi sakit sehingga ASI pun otomatis keluar. Dengan dilakukannya pemijatan ini ibu akan merasakan rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI cepat keluar dan bertambah.

Catatan perkembangan pada nifas hari ke-3 dan ke-4 ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu melanjutkan intervensi pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI.

Pada nifas hari ke-5 ibu mengatakan ASI sudah lancar dan banyak. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, Nifas ibu berjalan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan. Penggunaan pijat oksitosin terbukti dapat memperlancar produksi ASI dan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **1. KESIMPULAN**

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."A" dilakukan mulai tanggal 17 April sampai 14 Mei 2023. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."A" Umur 29 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny."A" umur 29 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- b. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny."A" umur 29 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
- c. Perencanaan yang telah diberikan Ny."A" umur 29 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
- d. Implementasi sudah diberikan pada Ny."A" umur 29 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat

dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

- e. Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
- f. Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny."A" dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- g. Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

## **2. SARAN**

### **a. Manfaat teoritis**

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

### **b. Manfaat praktis**

- 1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.

- 2) Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan kontrasepsi keluarga berencana (KB).
- 3) Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Triani, D. M. (2022). Penundaan Pemotongan Tali Pusat Terhadap Kadar Hemoglobin pada Bayi Baru Lahir. *MJ (Midwifery Journal)*, 41-48.
- Ari Susanti, H. I. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*.
- Armina, (2022). Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Kepada Ibu-Ibu Kenali Besar. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1227-1230.
- Astuti dan Sulastri, (2019). Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III Melalui Senam Yoga. *Binawan Student Journal*, 167-171.
- Azzah, I. S. (2022). Kompres Dingin pada Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum pada Ibu Nifas: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 591-604.
- Delima M., D. (2016). Upaya Peningkatan Perilaku Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Perawatan Masa Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 43-50.
- Dian Agustyani Putri, A. N. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Di Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. *Jurnal Riset Ilmiah*, 292-297.
- Fitriana dan Nurwiandani, (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. Y Umur 20 Tahun G1 P0 A0 AH0 Umur Kehamilan 40 Minggu 2 Hari Di Puskesmas Wanadadi 1* . (Doctoral dissertation, Universitas Harapan Bangsa).
- Hamidah, H. &. (2022). Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas*, 139-145.
- Harahap, D. A. (2021). Penyuluhan dan Pelaksanaan Pijat Oksitosin pada Ibu Menyusui Di Desa Muara Purba Nauli Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 128-135.

- Hasnawati Nukuhaly, K. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yang Mengalami Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil . *Jurnal Kebidanan (JBd)*, 117-123.
- Hastuti Usman, A. M. (2022). Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 19-26.
- Indah, F. N. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada NY "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1-14.
- Irmania Azzah, A. I. (2022). Kompres Dingin pada Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 591-604.
- Kristian, R. S. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Persalinan Di Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Obsigin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, 171-177.
- Nababan, F. &. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di PMB Nurwati Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Evidence Midwifery Journal*, 39-45.
- Natalia Melani, A. N. (2022). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong Persalinan di Persalinan di Perovinsi Banten: Analisa Data Susenas 2019. *JIP Jurnal Inovasi Penelitian*, 3175-3184.
- Putri dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus "M" Umur 1 Bulan Dengan Imunisasi BCG Di BPM Minarti, Amd. Keb Desa Trawasan KEC. Sumobito KAB. Jombang*. (Doctoral dissertation, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum).
- Qiftiyah, M. (2018). Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *Jurnal Midpro*, 9-19.
- Rukiyah, (2018). *Pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim pada ibu pasca salin di rsud. Dr. H. Moch ansari saleh banjarmasin*. KTI Akademi Kebidanan Sari Mulia.

- Sari Oktavia, H. E. (2022). Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Selama Proses Persalinan Normal Kala I Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 151-164.
- Simanungkalit dkk. (2019). Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI Terhadap Lama. *Jurnal Kebidanan*, 364-370.
- Simanungkalit, H. M. (2019). Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 125-134.
- Sitepu, A. B. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada kehamilan di Klinik Pratama ZR Romauli Tahun. *Elisabeth Health Jurnal*, 145-150.
- Sriwaty Eken, Y. E. (2022 ). *Hubungan Paritas Dengan Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di UPTD Puskesmas Korbafo, KAB Rote Ndao* . (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).
- Susanti, A. A. (2018). *Ani Laila buku konseo kesinambungan asuhan kebidanan* .
- Usman, H. M. (2022). Peningkatan Keterampilan Kader dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan (Kaderink): Improvement of Cadre Skills in Early Detection of High Risk of Pregnancy. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 19-26.
- Wahyuni, C. O. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny “S” Umur 23 Tahun Kehamilan Trimester III, Persalinan, BBL, Neonatus Dan Nifas Di PMB “TW” Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong. (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).

## **LEMBAR RIWAYAT HIDUP**



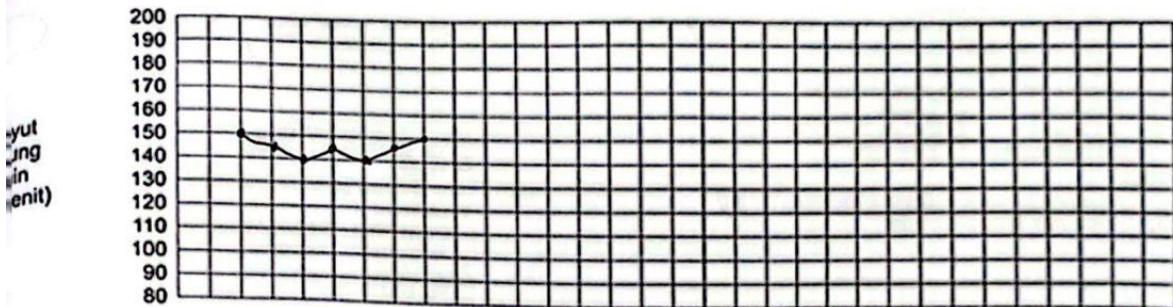
Nama : Andita Ayu Fitriyani Putri  
Tempat, tanggal lahir : Curup 12, Januari 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.H Agus Salim Desa Rimbo Recap  
Riwayat Pendidikan :

1. PAUD Melati Rimbo Recap
2. SD Muhammadiyah 05 Curup Selatan
3. MtsN 01 Kepahiang
4. MAN 01 Rejang Lebong

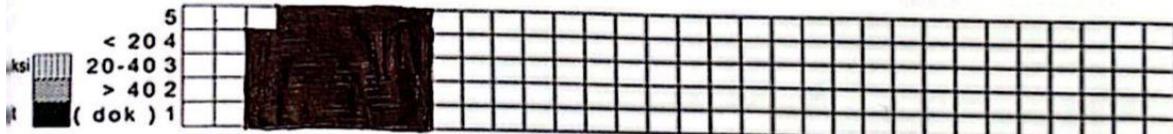
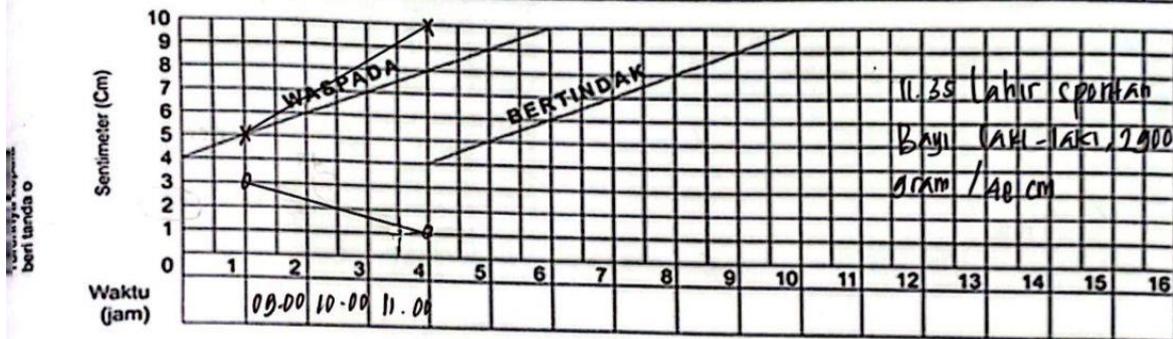
## PARTOGRAF

Register  
Puskesmas  
Kurban pecah


Nama Ibu : Ny. A Umur : 29 tahun G. 2 P. 1 A. 0  
 Tanggal : 21 April 2023 Jam : 06.00 WIB Alamat : Rimba Reas  
 Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 00.30 WIB

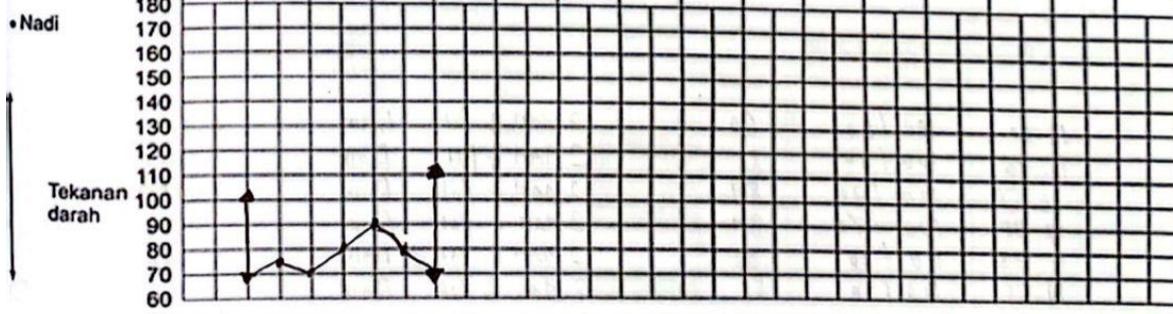


Air ketuban  
Penyusupan

Oksitosin U/L  
tetes/menit


Obat dan  
Cairan IV

Suhu °C


Urin

Protein	-	-
Aseton	-	-
Volume	200	250

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21 April 2023
2. Nama bidan : BPM P
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : BPM
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
  - 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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
  - Ya, waktu : 2 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	Perdarahan
1	12.20	100 / 80	80	2 JAM L Pst	BAIK	Kosong	200
	12.35	100 / 80	82	2 JAM L Pst	BAIK	Kosong	150
	12.50	100 / 70	89	2 JAM L Pst	BAIK	Kosong	130
	13.05	100 / 70	89	2 JAM L Pst	BAIK	Kosong	100
2	13.35	110 / 70	82	2 JAM L Pst	BAIK	Kosong	80
	14.05	110 / 70	82	2 JAM L Pst	BAIK	Kosong	50

- 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. ....
    - Tidak
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana
    - Tidak
  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 : 200 ml
  31. Masalah lain, sebutkan
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
  33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2000 gram
  35. Panjang : 48 cm
  36. Jenis kelamin : P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyuli
  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
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan
  40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No 3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0735)-341212 Faksimile: (0735)-21514,25343  
Website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



**LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI**

Dosen Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST,M.Keb  
NIP : 198708012008042001  
Nama Mahasiswa : Andita Ayu Fitriyani Putri  
NIM : P00340220004  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny... Masa  
Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB  
"R" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	05 / 2023 / 01		- perbaikan BAB 1 - gunakan sumber utama - pada 2 tahun terakhir	
2	14 / 2023 / 02		- tata cara penulisan - lengkapi laporan keasuhan keasus - lanjut BAB 2	
3	26 / 2023 / 02		- perbaiki sesuai saran - tambahkan acuan - selesaikan sampai konsep managemen	



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



4	2 / 2023 / 03		<ul style="list-style-type: none"><li>- tambahkan sumber setiap kalimat</li><li>- lengkapi sesuai saran</li><li>- lanjut Askeb</li></ul>	af
5	5 / 2023 / 03		<ul style="list-style-type: none"><li>- pada intervensi tambahkan sumber</li><li>- Perbaiki penulisan</li><li>- pada kunjungan nikas dan neonatal tambahkan varney</li></ul>	af
6	8 / 2023 / 03		<ul style="list-style-type: none"><li>- lengkapi daftar pustaka dan daftar isi</li></ul>	af



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**



Jalan Indragiri No 3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0735)-341212, Faksimile: (0735)-21514, 25343  
Website: www.poltekkes.kemkes.bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

**LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI**

Dosen Pembimbing : Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST,M.Keb  
NIP : 198708012008042001  
Nama Mahasiswa : Andita Ayu Fitriyani Putri  
NIM : P00340220004  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny... Masa  
Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB  
"R" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	05 / 2023 / 01		- perbaiki BAB 1 - gunakan sumber utama - pada 2 tahun terakhir	af
2	19 / 2023 / 02		- tata cara penulisan - lengkapi laporan keaslian kasus - lanjut BAB 2	af
3	26 / 2023 / 02		- perbaiki sesuai saran - tambahkan acuan - selesaikan sampai konsep managemen	af



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) 341717 Faksimile: (0736) 21514, 25343

Website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
Assurance  
System  
of course

4	2 / 2023 / 03		<ul style="list-style-type: none"><li>- tambahkan sumber setiap kalimat</li><li>- lengkapi sesuai saran</li><li>- lanjut Askeb</li></ul>	af
5	5 / 2023 / 03		<ul style="list-style-type: none"><li>- pada intervensi tambahkan sumber</li><li>- Perbaiki penulisan</li><li>- pada kungkungan nifas dan neonatal tambahkan varney</li></ul>	af
6	8 / 2023 / 03		<ul style="list-style-type: none"><li>- lengkapi daftar pustaka dan daftar isi</li></ul>	af

## DOKUMENTASI

### Kehamilan



### Persalinan dan Bayi Baru Lahir

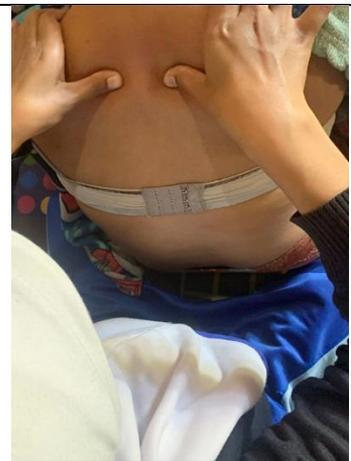


### Neonatus





Nifas



### JADWAL RENCANA KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Survei data awal																								
2.	Penyusunan proposal																								
3.	Ujian proposal																								
4.	Perbaikan proposal																								
5.	Pemilihan objek penelitian																								
6.	Pengkajian data																								
7.	Asuhan kehamilan																								
8.	Asuhan persalinan																								
9.	Asuhan bayi baru lahir																								
10.	Asuhan nifas																								
11.	Asuhan KB																								
12.	Penyusunan laporan dan dokumentasi																								
13.	Ujian LTA																								
14.	Perbaikan hasil LTA																								