

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY 'D' G3P2A0 MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL,  
NEONATUS DAN NIFAS DI PBB "K" WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS UJANMAS  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**DI SUSUN OLEH:**

**BUNGA RAHMATUZ ZULHIJAH**  
**NIM. P00340220008**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY 'D' G3P2A0 MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL,  
NEONATUS DAN NIFAS DI PBB "K" WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS UJANMAS  
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



**DI SUSUN OLEH:**

**BUNGA RAHMATUZ ZULHIJAH**  
**NIM. P00340220008**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas :  
Nama : Bunga Rahmatuz Zulhijjah  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 15 Februari 2002  
NIM : P00340220008  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D"  
Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi  
Baru Lahir, Neonatus Dan Nifas Di PBB "K"  
Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten  
Kepahiang Tahun 2023.  
Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal ...

Curup, 2023

Oleh :  
Pembimbing



**Kurniyati, SST, M, Keb**  
**NIP. 19720412199202001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "D" UMUR 32 TAHUN G3P2A0  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS  
DAN NEONATUS, DI PBB "K" WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
UJAN MAS KABUPATEN KEPAHANG  
TAHUN 2023**

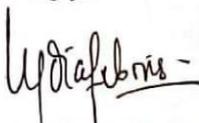
Disusun Oleh  
**BUNGA RAHMATUZ ZULHIJAH**  
NIM.P003 40220 008

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 19 Juni 2023

Ketua Tim Penguji

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

Penguji I

  
**Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb**  
NIP. 19800209 200512 2 002

Penguji II

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

Mengetahui

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

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

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bunga Rahmatuz Zulhijjah  
NIM : P00340220008  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Masa Kehamilan  
Trimester III .Persalinan, Bayi Baru Lahir ,Nifas ,dan Neonatus di  
PBB"K" Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang  
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, Mei 2023  
Yang Menyatakan



Bunga Rahmatuz Zulhijjah  
P00340220008

## KATA PENGANTAR

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

1. Ibu Eliana, SKM., MPH., selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Kurniyati SST., M.Keb., selaku pembimbing yang telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini.
5. Kepada orang tua, Maiwendrafian (ayah yang selalu mendukung penulis dalam berbagai hal) Desi Arisandi (seorang ibu terbaik, yang tentunya selalu memberikan segala daya dan upayanya)
6. Untuk kakek dan nenek, kakek muktharidi (almarhum) dan nenek Fatimah tussarah, terima kasih atas doa dan dukungan sehingga bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan tepat waktu.

7. Untuk adik- adikku, muhammad zacky, muhammad akbar firdaus, nayra salsabila, dan muhammad zidan rafatar terima kasih sudah memberikan semangat dan selalu support sampai saat ini.
8. Untuk Hachiicon dengan nama reza ariyansi feti ayu sulistia, dita silvia, audya fitri barokah, adela sal sadila, enti agustin yang sudah menemani dari maba sampai saat ini. Yang selalu menghibur dan memberikan semangat dan bisa sampai ke titik ini terima kasih sahabatku.
9. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberi motivasi dan selalu kompak sampai saat ini

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

Curup,.....2023

Penulis

Bunga Rahmatuz Zulhijjah

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>15</b>
A. Latar Belakang .....	15
B. Rumusan Masalah .....	19
C. Tujuan.....	19
D. Sarana tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	20
E. Manfaat .....	21
F. Keaslian Laporan Kasus.....	22
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>24</b>
A. Konsep Asuhan Kebidanan .....	24
1. Konsep Asuhan kebidanan kehamilan trimester III .....	24
2. Konsep Asuhan Persalinan.....	48
2.Konsep Asuhan Bayi baru lahir .....	90
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas .....	106
B. Manajemen Kebidanan .....	130
1. Konsep Kebidanan Kehamilan Trimester III.....	136
2. Konsep Kebidanan Persalinan .....	161
3.Konsep Asuhan Kebidanan pada BBL .....	204
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas .....	215
e. Asuhan Kebidanan Neonatus .....	252
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>274</b>
A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN.....	274
B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN.....	287

<b>C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL</b> .....	303
<b>D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISIOLIGIS</b> .....	306
<b>E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS</b> .....	320
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>329</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>338</b>
<b>A. KESIMPULAN</b> .....	338
<b>B. SARAN</b> .....	340
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>342</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. APGAR SCORE.....	92
---------------------------	----

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Lembar depan partograf.....	82
Gambar 2. Lembar belakang partograf.....	83

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EBMC	: <i>Evidence Based Midwifery Care</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PB	: Panjang Badan
PD	: Pemeriksaan Dalam

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PX	: <i>Procesus xifoideus</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TAPI	: Tapsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda- Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
ODP	: Otot Daerah Panggul

## **DAFTAR LAMPIRAN**

PARTOGRAF

RIWAYAT HIDUP

DOKUMENTASI

LEMBAR KONSUL

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Continuity of care* merupakan program peningkatan pemberian pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilaksanakan oleh bidan. Tujuannya adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan sesuai dengan standar asuhan kebidanan (Fitri dan setiawandari 2020). Hasil penelitian Fitri dan Setiawanadari (2020) menunjukkan bahwa Setelah diberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan ,ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adikuat dan terintegrasi.(Fitri dan Setiawandari 2020)

Angka kematian ibu (AKI) yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga dikementrian kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait covid-19 sebanyak 2.982 kasus,perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. AKI pada tahun 2015 305/100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus

dicapai yaitu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI,2021).

Angka kematian bayi (AKB) menurut Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021 menyatakan bahwa angka kematian bayi sebanyak 11.299 jiwa. Jumlah kematian bayi dengan swab PCR/Antigen positif sd 27 agustus 2021 sebanyak 302 jiwa. AKI pada tahun 2017 adalah 24/10.000 kelahiran hidup hal ini belum mencapai target RPJMN pada tahun 2024 yaitu 16/10.000 KH dan target SDGs 2030 yaitu 12/10.000 KH (Kemenkes RI, 2021).

Pada Tahun 2018 provinsi Bengkulu terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) sebesar 111 per 100.000 KH, akan tetapi masih berada di bawah target yaitu 115 per 100.000 KH, berdasarkan data Profil Kesehatan Bengkulu tahun 2018 angka kematian ibu hamil sebanyak 39 orang ibu, angka ini meningkat dari tahun 2017 yang hanya 28 orang ibu. Penyebab kematian terbesar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 16 orang (41,%) dan terendah disebabkan oleh infeksi sebanyak 1 orang (2,5%) (Pitrianti dan Syakurah 2022).

Pada tahun 2019 di kabupaten rejang lebong terdapat 4 kematian ibu dengan penyebab kematian yaitu pendarahan sebanyak 2 orang, hipertensi sebanyak 1 orang dan 1 orang disebabkan oleh syok hipovolemik. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat) yang dikenal dengan 3T, yaitu: terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan

persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Pitrianti dan Syakurah 2022).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti meningkatkan pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar. Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antara lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Syahrida dkk, 2022).

Kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani 2020).

Ketidaknyamanan yang sering terjadi terutama trimester III yaitu buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, konstipasi, insomnia, dispnea, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan. Adapun ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri punggung dengan melakukan yoga. Hasil penelitian menurut Rosyaria dan Utami (2022) menunjukkan bahwa gerakan yoga cat dan cow efektif mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Rosyaria dan Utami 2022)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.(Diana dkk 2019). Pada ibu inpartu kala 1 untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan *birthball*. Hasil penelitian Irawati dkk (2019) menunjukkan bahwa metode *birthball* dapat membantu mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif (Irawati dkk 2019)

Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca persalinan sampai 42 hari. Periode ini disebut juga puerperium dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera*.(Juliastuti dkk 2021). Involusi adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali ke keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi, salah satu cara untuk mencegah sub involusi salah satunya dengan senam nifas ( Fadhli dan indriani 2022). Hasil penelitian Mindarsih dan pattypeilohy (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam nifas pada ibu postpartum terhadap proses involusi.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram.(Armini dkk 2017). Bayi baru lahir beresiko untuk mengalami masalah sehingga memerlukan asuhan kebidanan yang tepat. Salah satu asuhan kebidanan untuk mencegah terjadinya hipotermi dengan *Bounding Attchement* melalui *skin to skin* yaitu kontak langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai dari kala III sampai post partum (Qurrata a'yun 2022)

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring 2019). Neonatus merupakan masa rentan mengalami masalah pada tali pusat Hasil penelitian Novianti dkk (2022) menunjukkan bahwa perawatan tali pusat yang dilakukan dengan metode topikal ASI berhubungan dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.(Novianti dkk 2022)

Survey awal yang di lakukan di PBB Keluarga wilayah kerja puskesmas ujanmas kabupaten kepahiang, di dapatkan data ibu hamil sebanyak 28 orang, ibu bersalin sebanyak 5 orang, ibu nifas sebanyak 5 orang, bayi baru lahir sebanyak 5 orang dan neonatus sebanyak 5 orang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada ,diadapati banyaknya masalah dan ketidaknyamanan yang terjadi ,maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, besalin, BBL, nifas, neonatus dipraktik mandiri bidan “ “ Tahun 2023

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III , bersalin, BBL, nifas, neonatus, sesuai dengan mengacu pada

KEPMENKES No,938/MENKES/SKVII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

## **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mampu melakukan pengkajian data pada ibu selama hamil trimester III, persalinan, BBL, nifas, neonatus.
- b. Mampu merumuskan diagnosa masalah dan atau masalah kebidanan pada ibu selama hamil trimester III, persalinan, BBL, nifas, neonatus
- c. Mampu menyusun perencanaan pada ibu selama ibu kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus
- d. Mampu melakukan implemementasi pada ibu selama hamil trimester III, persalinan, BBL, nifas, neonatus
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu selama hamil trimester III, persalinan, BBL, nifas ,neonatus
- f. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP
- g. Untuk membandingkan antara teori dan praktik

## **D. Sarana tempat dan waktu asuhan kebidanan**

### **1. Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas dan neonatus

## **2. Tempat**

Tempat yang akan dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah tempat yang telah memiliki MOU dengan poltekkes kemenkes bengkulu, atau tempat lain yang terjangkau dan dengan persetujuan pembimbing

## **3. Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal pada akhir semester V dan memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik jurusan kebidanan poltekkes kemenkes bengkulu.

## **E. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk menambah pengetahuan, wawasan serta masukan bagi pihak institusi dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Pelayanan kesehatan**

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan secara maksimal pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

**b. Akademik**

Laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menambahkan informasi, sumber bacaan, bahan pengajaran, peningkatan dan pengembangan kurikulum pendidikan serta menjadi referensi pendokumentasian asuhan kebidanan khususnya pada poltekkes kemenkes Bengkulu.

**c. Mahasiswa**

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus

**d. Masyarakat**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, bbl, nifas, neonatus

**F. Keaslian Laporan Kasus**

NO	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1	Wahyuni, (2022)	Prenatal yoga meningkatkan kualitas tidur ibu hamil trimester III	Dengan memberikan prenatal yoga kualitas tidur ibu meningkat	Metode penelitian pre ekperimental one grup dan post test
2	Diana, (2019)	Endorphin massage	Dengan memberikan	Metode pendekatan

		efektif menurunkan nyeri punggungibu hamil trimester III	endorphin massage nyeri punggung ibu berkurang	one grup pre-post test design
3	Hayati, (2022)	Asuhan komprehensif pada ibu R di praktik mandiri bidan erliza kecamatan peusang kabupaten bireuen	Dengan memberikan asuhan komprehensif dari hamil, bersali, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB agar tidak terjadi penyulit ataupun komplikasi	Metode observasional dan data kualitatif

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Asuhan kebidanan kehamilan trimester III**

###### a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III berlangsung dari usia kehamilan 28-40 minggu. Jika setelah kehamilan 40 minggu belum terjadi persalinan, Kondisi ini termasuk kehamilan lewat waktu. jika hasil pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan teknik *MCDonald* melebihi perkiraan usia kehamilan, perlu dilakukan palpasi abdomen dengan teknik Leopold untuk menentukan apakah ada kehamilan ganda atau kehamilan tunggal dengan bayi besar. Mulai usia kehamilan 36 minggu perlu mendeteksi letak dan penurunan bagian terendah janin dengan melakukan palpasi. Setelah letak janin diketahui dapat diprediksi apakah persalinan dapat berlangsung normal atau perlu dilakukan tindakan (Mandriwati dkk 2019).

###### b. Tanda – tanda kehamilan (Walyani 2020 )

###### 1) Tanda dugaan hamil

- a) Amenorea ( berhentinya menstruasi )
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (emesis )
- c) Pusing
- d) Payudara tegang dan sedikit nyeri

- e) Miksi / sering buang air kecil
- f) Pigmentasi kulit terutama di daerah muka,  
aerola payudara, dan dinding perut
- g) Epulis : hipertropi dari pupil gusi
- h) varices atau penampakan pembuluh darah vena

2) Tanda kemungkinan (*probability sign*)

- a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

- b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

- c) Tanda *goodell*

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir

- d) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk porsio dan serviks

- e) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu

f) Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik sporadis, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester III. kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan ( planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel dalam kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan diekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100- 130.

3) Tanda pasti (*Positive sign*)

- a) Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* ( misalnya dopler). Dengan *stethoscope* laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 – 20 minggu
- c) Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin ( kepala dan bokong ) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
- d ). Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

c. Perubahan dan adaptasi fisiologis ibu hamil trimester III

- 1) Uterus pada perempuan tidak hamil uterus adalah suatu struktur hampir padat dengan berat sekitar 70 gram dengan rongga bervolume 10 ml selama kehamilan,uterus bertambah menjadi suatu organ berotot berdinding relatif tipis dengan kapasitas yang cukup untuk mengakomodasi janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada hamil matur rata-rata 5 liter dan memiliki berat sekitar 1100gram.Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena

pertumbuhan janin. Perubahan pada isthmus uteri (rahim) menyebabkan isthmus menjadi panjang dan lunak yang disebut tanda Hegar (Erawati 2018 ).

- 2) Ovarium selama kehamilan ,ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya yang mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron (Yuliani dkk 2021 ).
- 3) Servik Selama kehamilan berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mencegahh infeksi. Dibawah pengaruh hormon esterogen, jaringan ikat pada serviks semakin banyak dan hypervaskularisasi sehingga porsio yang sebleum hamil diraba seperti cuping akan semakin lunak seperti daun telinga (tanda *goodel*) (Megasari dkk 2020)
- 4) Vagina dan Perineum. Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan dioeremia pada kulit dan otot perineum dan vulva serta terjadi perlunakan jaringan ikat yang biasanya banyak terdapat di struktur ini.Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen dan perogesteron, sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan (tanda Chadwicks) (Erawati 2018).
- 5) Payudara diakhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan putting lebih menonjol dan dapat

digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu . Pada bulan yang sama aerola akan lebih besar dan menghitam (Idaningsih 2021).

- 6) Berat Badan. Peningkatan berat badan selama kehamilan mencakup produk konsepsi dan hipertrofi beberapa jaringan maternal. Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, sebanyak 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Peningkatan berat badan yang tepat bagi ibu hamil didasarkan pada Indeks Massa Tubuh (IMT) pra kehamilan. Indeks massa tubuh = berat badan sebelum hamil (kg) : tinggi badan (m<sup>2</sup>)  
IMT kecil <19,8 diperlukan penambahan BB 12,5-18 kg  
IMT normal 19,8-26 diperlukan penambahan BB 11,5-16kg  
IMT besar 26-29 diperlukan penambahan BB 7-11 kg  
Obesitas IMT > 29 hanya memerlukan kenaikan BB 6 kg (Erawati 2018).
- 7) Bentuk Tubuh. Postur tubuh ibu hamil biasanya mengalami perubahan untuk memberikan kompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen buruk, lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Terdapat juga peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan dalam

perubahan postur tubuh maternal yang dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan (Erawati 2018)

- 8) Sistem Hemodinamik. Pada kehamilan volume darah bertambah, baik plasma maupun eritrosit. Volume darah maternal total meningkat 30-50%. Volume plasma meningkat hingga 50%, peningkatan volume plasma selama kehamilan menurunkan viskositas darah dan memperbaiki aliran kapiler. Volume darah yang semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Massa sel darah merah yang merupakan total sel darah merah dalam sirkulasi meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen maternal dan jaringan plasenta.(Erawati 2018).
- 9) Sistem Kardiovaskuler. Semakin perut ibu hamil membesar maka diafragma akan terangkat dan jantung bergeser ke kiri dan ke atas agak memutar mengelilingi sumbunya. Hal ini membuat apeks bergeser ke lateral dan membuat terjadinya efusi perikardium sehingga menyebabkan sileut jantung membesar pada radiografi. Patologis pada saat kehamilan risiko terjadinya kardiomegali derajat sedang. Namun tidak banyak terjadi dan kehamilan normal tidak menyebabkan gangguan pada elektrokardiograf (Hakiki dkk 2022).
- 10) Sistem Pernapasan. Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia

kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% daripada sebelum hamil. (Erawati 2018)

- 11) Sistem Pencernaan. Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Wasir (Hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan sebagian besar ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Gultom dan Hutabarat 2020)
- 12) Sistem Perkemihan. Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kecil akan timbul lagi karena kandungkecil akan tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodulusi meyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Gultom dan Hutabarat 2020).
- 13) Sistem Endokrin perubahan sistem endokrin pada kehamilan bersifat kompleks. Saat ini sudah jelas bahwa selama kehamilan jaringan intrauterus dapat menghasilkan banyak peptida dan hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar endokrin Kelenjar buntu seperti

kelenjar tiroid, hipofisis lobus anterior dan kelenjar suprarenalis menunjukkan hiperfungsi dan hipertrofi (Erawati 2018).

- d. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III (Yulizawati dkk 2017)
- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik..
  - 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
  - 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
  - 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
  - 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
  - 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- e. Kebutuhan fisik ibu hamil (erawati 2018)
- 1) Nutrisi. Nutrisi atau gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin.
    - a) Kalori. Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya penyakit jantung dan preeklamsi.

- b) Protein. Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein dari tumbuh-tumbuhan atau hewani. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia.
  - c) Kalsium. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembangunan otot dan rangka janin. Sumber kalsium adalah susu, keju, yogurt. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.
  - d) Zat Besi. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama pada trimester kedua.
  - e) Asam Folat. Asam folat diperlukan untuk pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.
- 2) Perawatan Payudara. Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus dan sinus laktiferus dilakukan dengan hati-hati, karena pengurutan yang salah akan menimbulkan kontraksi rahim.
- 3) Perawatan Gigi. Dibutuhkan 2 kali pemeriksaan gigi selama kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Dianjurkan untuk menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil rentan terhadap terjadinya caries dentis dan gingivitis.

- 4) Kebersihan Tubuh dan Pakaian. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia, lipat paha dan payudara menyebabkan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi. Sebaiknya gunakan pancuran, tidak dianjurkan berendam. Gunakan pakaian yang bersih longgar dan nyaman, hindari sepatu bertingkat tinggi. Lakukan gerak tubuh ringan misal, berjalan kaki pagi hari, hindari melakukan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan. Beristirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari. Ibu tidak dianjurkan untuk merokok selama hamil, karena dapat menyebabkan anoksia janin dan menimbulkan gangguan jantung, asma.
- 5) Kegiatan Latihan (*exercise*). Seorang perempuan hamil tidak perlu membatasi kegiatan latihannya, asalkan yang bersangkutan tidak terlalu lelah. Pembatasan yang ketat mungkin diperlukan pada keadaan-keadaan seperti perempuan hamil dengan cervix inkompeten, preeklamsia, kelainan jantung, persalinan prematur, dan kehamilan ganda.
- 6) Koitus. Hubungan seksual boleh dilakukan selama kehamilan dengan syarat tidak ada penyulit kehamilan, seperti ketuban pecah dini, dan cervix inkompeten. Pada kehamilan muda dan perempuan yang memiliki riwayat abortus, koitus dilakukan dengan hati-hati. Pada kehamilan trimester akhir koitus juga dikurangi karena dapat menyebabkan infeksi dan prostagladin dari sperma dapat menyebabkan kontraksi rahim.

7) Pekerjaan. Perempuan hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah, di kantor, ataupun di pabrik asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah. Oleh karena itu, bekerja harus diselingi dengan istirahat.

f. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

1) Gangguan tidur

Gangguan sulit tidur ini dapat diawali dengan adanya insomnia, dan sering terjaga di malam hari. Masalah gangguan sulit tidur pada ibu hamil bisa berupa penurunan lama /durasi tidur <8 jam sehari. Salah satu cara mengatasi sulit tidur adalah dengan *Prenatal yoga, prenatal yoga* diketahui memberikan banyak manfaat terhadap ketidaknyamanan ibu dalam masa kehamilan salah satunya meningkatkan kualitas tidur yang kurang. *Prenatal yoga* dapat memberikan kenyamanan, relaksasi pada ibu dan meningkatkan suplai oksigen lebih banyak dan lancar.(Wahyuni 2022)

2) Bengkak dan kram pada kaki

Ibu hamil akan sering mengalami ketidaknyamanan selama hamil. Peningkatan keluhan akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ibu hamil Trimester III memiliki keluhan ketidaknyamanan berupa bengkak pada kaki dan kram. Keluhan ketidaknyamanan ini lebih berat dirasakan pada malam hari. Untuk mengatasi keluhan tersebut dapat dilakukan dengan *treatment* merendam kaki dalam air hangat.(Ariyani dkk 2022)

3) Heartburn/ Rasa Panas Pada Bagian Dada

Peningkatan hormone kehamilan (progesterone) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabkan rasa penuh atau kenyang dan kembung. Cara mengatasinya yaitu Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam, Hindari makan sebelum tidur beri jeda 2-3 jam agar makanan dapat dicerna terlebih dahulu ,Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan, Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu. Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok. Atur posisi tidur senyaman mungkin dengan posisi setengah duduk, Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman (Fatimah dkk 2020)

#### 4) Sering kencing

Seiring bertambah usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi berkemih. Cara mengatasinya yaitu Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur ,Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut (latihan kegel) Caranya,

kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari, Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina), Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab dan Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong. (Fatimah dkk 2020)

#### 6). Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Konstipasi bisa di tangani dengan cara mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit.

Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan. (Dharmayati,y,2019).

#### 7). Nyeri punggung

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Nyeri punggung juga bisa di tangani dengan yoga, dengan melakukan gerakan yoga cat & cow. Gerakan yoga cat & cow atau bisa disebut dengan Bitilasana Marjariasana memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil, dimana pose ini ibu hamil menarik

badan ke dalam dan keluar dengan diimbangi pernapasan. Adapun langkahnya yaitu pada saat melakukan pose ini mempersiapkan diri dengan menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan ke atas membentuk cow pose. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk cat pose kemudian ulangi gerakan tersebut beberapa kali. Gerakan cat & cow pose mengembangkan fleksibilitas di tulang belakang dan merupakan salah satu yang sering direkomendasikan untuk nyeri punggung. Ibu hamil yang sering mengalami nyeri bagian punggung dapat direkomendasikan untuk melakukan gerakan ini mengingat manfaat yang dapat dirasakan apabila melakukan gerakan ini. Gerakan ini mengencangkan dan meregangkan otot perut yaitu *musculus rectus abdominis* dan *musculus obliquus external*. Gerakan ini tidak hanya memperkuat otot extensor bagian belakang tetapi juga memperbaiki koordinasi otot belakang dan perut. Penggunaan otot bagian perut akan menjadi faktor penting yang dapat memproteksi tulang belakang, hal ini memberikan kondisi gerakan dinamis sehingga memperbaiki postur tubuh, Yoga cat & cow menghasilkan hormon endorfin yang memicu rasa nyaman, senang dan bahagia yang di produksi sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis, hormon endorfin berfungsi untuk meredakan nyeri karena hormon tersebut dapat memblokir reseptor

opioid yang dapat menghambat sinyal pengantar rasa sakit.  
(Rosyaria dan sari,2022).

g. Tanda bahaya trimester III .(Erawati 2018)

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

1) . Keluarnya darah pada jalan lahir

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

2) Keluarnya Flour Albus / Keputihan.

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

3) Sakit Pinggang.

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

4) Nyeri Hebat di Daerah Abdomen.

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

5) Sakit Kepala yang Berat.

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

6) Penglihatan Kabur.

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

7) Edema / Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan.

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

8) Gerakan Janin Tidak Terasa.

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

h. *Antenatal Care (ANC)*

1) *Pengertian Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal* setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kementrian kesehatan RI 2020)

Pelayanan ANC minimal 5T ,meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani 2021 ) ,yakni:

a) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm . Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB, Kenaikan BB ibu hamil normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg

b) Tekanan Darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi dini tekanan darah cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turum dibawah normal kita pikirkan kearah anemia tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 -120/80 mmHg

c) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik no tepi atas symfisi dan rentangkan sampai fundus uteri ( fundus tidak boleh ditekan ).

d) Tablet Tambah Darah ( Tablet Fe)

Pemberian tablet Fe setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia dan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas.Karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Oleh kaeran itu ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besi di trimester ketiga sebanyak 39 mg.

## e) Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan.

Tabel jadwal pemberian imunisasi tetanus toxoid

Antigen	Selang waktu pemberian minimal	Lama perlindungan	Dosis
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	20 tahun	0,5 cc

Sumber : Darwiten dan Nurhayati ,2019

## f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali biasanya dianjurkan pada minggu 6 hingga 8 lalu diperiksa lagi di trimester ke III menjelang persalinan.

## g) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine pada ibu hamil dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu. untuk mengetahui adanya

protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *veneral desase research laboratoty* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum /penyakit menular seksual yaitu shipylis. Pemeriksaan dianjurkan pada saat pertama kali control kehamilan.apabila ibu hamil beresiko tigggi memiliki sifilis,skiring diulang pada trimester ketiga dan menjelang waktu persalinan. Pemeriksaan urine reduksi.

i) Jadwal pemeriksaan

Pemeriksaan biasanya dilakukan saat memasuki usia kehamilan 24 minggu hingga 28 minggu.pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula /DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara ,terutama putting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk untuk puting susu ( pada putting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar –kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.

d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan

k) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m) Pemberian kapsul minyak beryodium.

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan

a) fungsi mental Gangguan fungsi pendengaran.

b) Gangguan pertumbuhan Gangguan.

c) Gangguan kadar hormon yang rendah.

n) Temu wicara

(a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik

mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

(b) Prinsip –prinsip konseling

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

2) Tujuan ANC (Dartiwen dan Nurhayati 2019)

Tujuan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan , melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

### 3) Standar Pelayanan Kebidanan (Kementrian kesehatan RI 2020)

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

## 2. Konsep Asuhan Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah yang dimulai dengan kontraksi, pembukaan, penipisan serviks, penurunan kepala janin, dan diakhiri dengan lahirnya janin dan plasenta. Persalinan ada tiga bentuk yaitu spontan, buatan, dan anjuran. Persalinan spontan jika proses persalinan berlangsung secara alami dengan mengandalkan kekuatan ibu melalui jalan lahir, Persalinan buatan jika prosesnya dibantu dengan tenaga dari luar seperti vakum ekstraksi ataupun melalui pembedahan (*sectio caesaria*) dan

persalinan anjuran jika persalinan terjadi setelah adanya suatu tindakan sebelumnya seperti pemecahan selaput ketuban, pemberian oksitosin, atau prostaglandin (Ambarwati dkk 2022).

b. Macam-macam persalinan

Macam-macam persalinan menurut Muthmainah dkk, 2017 ialah:

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. ( lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar..

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:

a) Persalinan spontan

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

b) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraks forceps atau dilakukan operasi section caesar.

c) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak mulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d) Aterm

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e) Serotinus/postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda tanda postmatur.

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam

c. Tanda dan Gejala persalinan

1). Tanda bahwa persalinan sudah dekat ( Oktarina 2016 )

a). Terjadi Lightening

- (1) Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:
- (2) Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang
- (3) Sesak dibagian bawah
- (4) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- (5) Sering kencing.

b). Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- (1) Rasanyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2). Tanda-tanda timbulnya persalinan (Mutmainnah dkk 2017)

a). Terjadinya his pesalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
  - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - (3) Terjadi perubahan pada serviks.
  - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b). Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c). Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

d). Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

d. Sebab-sebab mulainya persalinan (Rukiyah dkk 2019)

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oxytosin

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

### 3) Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

### 4) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

### 5) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

## e. Faktor yang mempengaruhi persalinan (Walyani dan Purwoastuti 2019)

### 1) Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar )

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

### 2) Passage (Faktor jalan lahir )

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

### 3) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang

ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

f. Tahapan Persalinan

1). Kala 1 (Kala pembukaan) (Yulianti dan Sam 2019)

a). Pengertian kala 1

Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase :

(1). Fase laten : pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak

awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.

(2). Fase aktif : Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama

6 jam, fase ini ada 3 tahap :

(a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- (b) Dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- (c) Deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b). Perubahan fisiologis kala 1

(1). Perubahan pada uterus (Fitriana dan Nurwiandani 2018)

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- (a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri. Kontraksi uterus di kala 1 menyebabkan terjadinya nyeri, untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan dapat dilakukan dengan menggunakan metode *birthball*. *Birthball* merupakan salah satu metode menggunakan bola karet yang berisi udara dimanfaatkan untuk mengurangi nyeri persalinan. Metode *birthball* dilakukan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif (Pembukaan serviks 4-8 cm) minimal selama 30 menit. Prosedur *birthball* dilakukan dengan cara duduk diatas bola, memeluk bola, dan posisi berlutut (Rahmi dkk 2017)
- (b) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan

bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

(c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh isthmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

(d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.

(e) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin..

## (2). Perubahan Tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi- kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. (Walyani dan Purwoastuti 2019).

## (3). Perubahan bentuk rahim (Fitriana dan Nurwiandani 2018)

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut :

(a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

(b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

#### (4). Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani dan Purwoastuti 2019)

#### (5). Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani dan Purwoastuti 2019).

(6). Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. (Damayanti dkk 2014)

(7). Perubahan Serviks (Fitriana dan Nurwiandani 2018)

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

- (a) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang

kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

#### (8). Pernapasan

Perubahan Pernafasan Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia. dan hipokapnea (CO<sub>2</sub> menurun) (Damayanti dkk 2014)

#### (9). Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Walyani dan Purwoastuti 2019)

#### (10).Perubahan hematologis

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

yang mengalami penyulit atau persalinan lama (Walyani dan Purwoastuti 2019)

c).Perubahan psikologi persalinan kala 1

- (1) Fase Laten Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.
- (2) Fase aktif Saat kemajuan persalinan sampai pada fase meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

e). Asuhan kala 1 (Julianti dkk 2022)

(1). Mengatur posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta

anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak (Rukiah, 2019).

(2) Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau jika kandung kemih terasa penuh.

(3) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

(4) Dukungan Emosional

Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu. Dukung dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif

Pada persalinan kala I ibu merasakan sakit yang mulai teratur, persalinan kala I dimulai dari timbulnya kontraksi/his sampai pembukaan lengkap (pembukaan 1-10), kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- (1) Fase laten dimulai dari pembukaan 1-3 cm
- (2) Fase aktif : dimulai dari pembukaan 4-10 cm

Selama persalinan kala I ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa:

- (a) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan
- (b) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin
- (c) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan
- (d) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri

- (e) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi
- (f) Menganjurkan ibu buang air kecil/ besar ke kamar mandi
- (g) Melakukan episiotomy hanya karna ada indikasi, indikasi dilakukannya episiotomy adalah bayi besar, perinium kaku, perineum sempit, bayi sungsang. Episiotomy boleh dilakukan pada saat pembukaan lengkap/ bayi berada 5-6 cm didepan introitus vagina.
- (h) Melakukan persalinan dengan bersih dan aman
- (i) Melakukan pemantauan patograf

## 2). Kala II ( Kala pengeluaran janin ) (Yulianti dan Sam 2019)

### a). Pengertian kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- (1). His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- (2). Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- (3). Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- (4). Perineum menonjol
- (5). Vulva dan vagina dan sfingter ani membuka
- (6). Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

b). Perubahan fisiologis kala II (Cahyanti 2021)

(1). Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami.

(2). Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium. eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

(3) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh bagian terendah janin menyebabkan ibu ingin meneran, serta diikuti perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian bagian terendah janin tampak pada vulva saat ada his.

(4). Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, bagian terendah janin sudah tidak masuk di luar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, bagian terendah janin misalnya kepala dengan sub oksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

(5). Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Walyani dan Purwoastuti 2019).

c). Perubahan psikologi kala II (Nurhayati 2017)

(1).Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

(2) Bahagia

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

e). Asuhan kebidanan kala II

(1) Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) antara lain:

- (a) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.
- (b) Bidan meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.

- (c) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
  - (d) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan. Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018).
- (2) Beberapa posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya:
- 1) Duduk atau setengah duduk. Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.
  - 2) Jongkok, berdiri atau bersandar. Posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.
  - 3) Merangkak. Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum dan mengurangi keluhan hemoroid.
  - 4) Lateral atau miring kiri. Posisi ini sangat cocok untuk ibu bersalin, sebab dengan posisi persalinan lateral peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

(3).Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 58 Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) menurut Fitriana dan Nurwiyandani 2018 yaitu :

#### Langkah 1

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:

- (1) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
- (2) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- (3) Perineum tampak menonjol.
- (4) Vulva dan sfinger ani membuka.

#### Langkah 2

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.

- (1) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

#### Langkah 3

Pakailah celemek plastik.

#### Langkah 4

Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening. sih dan bening.

#### Langkah 5

Pakailah sarung tangan DDT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

#### Langkah 6

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

#### Langkah 7

Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
- (2) Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
- (3) Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).

#### Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

#### Langkah 9

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

#### Langkah 10

Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali permenit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.

#### Langkah 11

Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(1). Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondidi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.

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

#### Langkah 12

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

#### Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.

- (1) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- (2) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (3) Bantulah ibu untuk mengambi posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- (5) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- (6) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup. Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (7) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).

#### Langkah 14

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

#### Langkah 15

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

Langkah 16

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

Langkah 17

Buka tutup partus sel dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

Langkah 18

Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Langkah 19

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

Langkah 20

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

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

(2). Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat

Langkah 21

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Langkah 22

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

#### Langkah 23

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

#### Langkah 24

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

#### Langkah 25

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

- (1). Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
- (2) . Apakah bayi bergerak dengan aktif

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

#### Langkah 26

- (1)Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.
- (2)Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan

(3) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

#### Langkah 27

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

#### Langkah 28

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

#### Langkah 29

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

#### langkah 30

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

#### Langkah 31

- (1).Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- (2).Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut

- (3). Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci. .
- (4). Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

#### Langkah 32

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

#### Langkah 33

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

#### Langkah 34

Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

#### Langkah 35

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

#### Langkah 36

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga

timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkon- traksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### Langkah 37

Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- (1). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (2). Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
  - (a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - (b).Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - (c) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - (d) Ulangi penengangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - (e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
  - (f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

#### Langkah 38

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk

melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunaan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

#### Langkah 39

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika terus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau massase

#### Langkah 40

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### Langkah 41

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

#### Langkah 42

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

#### Langkah 43

Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

(1) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.

- (2) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

#### Langkah 44

Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.

#### Langkah 45

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (Setelah satu jam pemberian vitamin K1 di paha kanan anterolateral

- (1) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- (2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

#### Langkah 46

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

- (1) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca- persalinan.
- (2) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- (3) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- (4). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

#### Langkah 47

Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Langkah 48

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Langkah 49

Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.

(1). Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.

(2).. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal..

Langkah 50

Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36, 5-37, 5.

Langkah 51

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Langkah 52

Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Langkah 53

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT.

Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering

#### Langkah 54

Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

#### Langkah 55

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

#### Langkah 56

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

#### Langkah 57

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih

#### Langkah 58

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### 3). Kala III ( Kala pengeluaran plasenta )

#### a). Pengertian kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti dan Sam 2019)

b). Perubahan fisiologis kala III (Walyani dan Purwoastuti 2019)

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena 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. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya..

(1).Tanda-tanda pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut Mutmainah dkk 2017 antara lain:

(a). Perubahan bentuk dan tinggi fundus

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

(b). Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)

(c). Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (tetroplasenta pooling) dalam ruang di antaranya dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dan tepi plasenta terlepas.

(2). Cara-cara pelepasan plasenta

(a). Metode Ekspulsi schultze

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahfeld) tanpa adanya perdarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus.

(b). Metode Ekspulsi Matthew-Duncan

Ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti. Pada keadaan normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

(c). Perubahan Psikologi kala III

Perubahan psikologi pada Kala III persalinan yaitu nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya antara lain: ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Nurhayati 2017).

(d). Asuhan kebidanan kala III

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

(2). Manajemen aktif kala III

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

- (a). Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
- (b). Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT
- (c). Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
- (d). Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
- (e). Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.
- (f). Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

#### 4). Kala IV ( Kala Pengawasan )

##### a). Pengertian kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- (1). Tingkat kesadaran
- (2).Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan pernapasan
- (3). Kontraksi uterus
- (4).Terjadinya pendarahan, pendarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

##### b). Perubahan fisiologi kala IV (Mutmainnah dkk 2017)

(1). Uterus

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

(2). Serviks, Vagina, dan Perinium

Segera setelah bayi baru lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perinium sebaiknya dicatat.

(3). Tanda-Tanda Vital

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

(4). Sistem Gastrointestinal

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

(5). Sistem Renal

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

c). Perubahan psikologi kala IV

Pada kala IV masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, ibu masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada kala ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV ibu belum di pindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggal sendirian ( Ani dkk 2021)

d). Asuhan kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Masa yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pada kala ini, harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian pada ibu bersalin akibat perdarahan. Kematian ibu pascapersalinan biasanya terjadi dalam 6 jam postpartum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eclampsia postpartum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Asuhan yang harus diberikan setelah pasenta lahir adalah sebagai berikut :

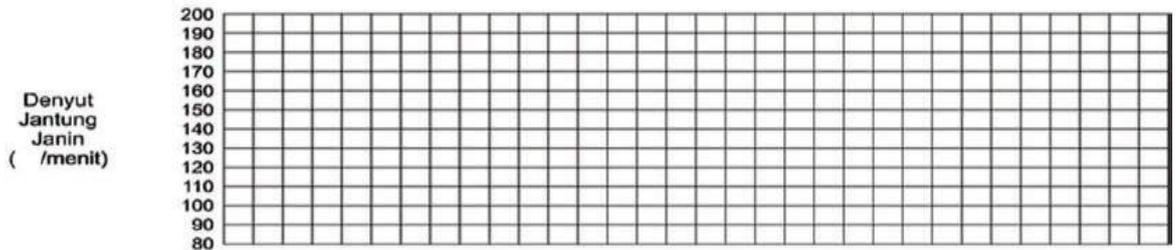
- (1) Rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus.
- (2) Evaluasi tinggi fundus uteri. Evaluasi ini dilakukan dengan cara meletakkan jati tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri. Fundus uteri harus sejajar dengan pusat atau di bawah pusat.
- (3) Perkiraan darah yang hilang secara keseluruhan.
- (4) Pemeriksaan perineum dari perdarahan aktif.
- (5) Evaluasi kondisi umum ibu dan bayi.
- (6) Pendokumentasian.

(7) Penilaian klinik.

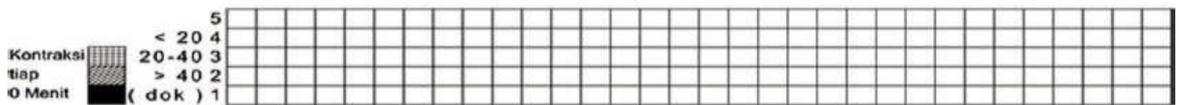
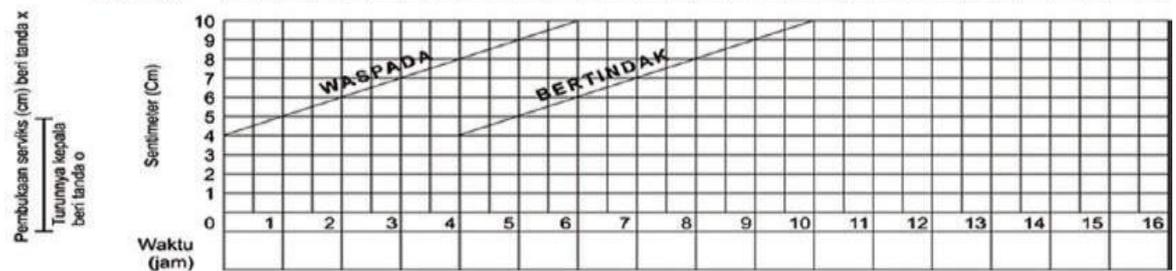
(8) Lengkapi patograf belakang

### PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas     Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_

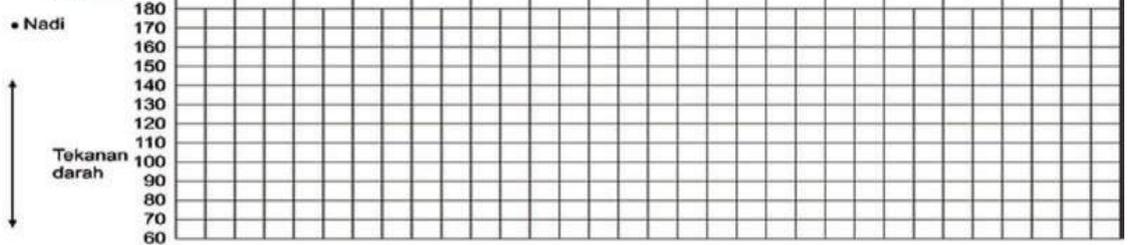


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin — Protein   
 — Aseton   
 — Volume

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

## 2. Konsep Asuhan Bayi baru lahir

### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini 2017)

### b. Tanda- tanda bayi baru lahir normal

- 1). Berat badan bayi normal antara 2500-4000 gr
- 2). Panjang badan antara 48-52 cm
- 3). Lingkar kepala bayi 33 35 cm.
- 4). Lingkar dada 30 - 38 cm
- 5). Detak jantung 120 - 140x/menit
- 6). Frekuensi pernafasan 40 60x/menit
- 7). Rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat
- 8). Rambut kepala sudah muncul
- 9). Warna kulit badan merahan muda dan licin
- 10). Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas
- 11).Reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 12). Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik
- 13). mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir.

c. Adaptasi perubahan fisiologi bayi baru lahir

1) Perubahan Sistem Pernapasan (Mutmainnah dkk 2017)

Pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat di dalam napasnya. Selama proses kelahiran, kompresi dinding dada akan membantu pengeluaran sebagian dari cairan ini dan lebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum serta sistem limfatik setelah kelahiran bayi. Neonatus yang dilahirkan dengan SC (Secsio Cesarea) tidak mendapat penekanan thorak sehingga paru-parunya terisi cairan dalam waktu yang lebih lama. Cairan yang mengisi mulut dan trakhea sebagian dikeluarkan dan udara mulai mengisi sistem pernapasan ini. Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, di antaranya :

- a) Membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa.
- b) Mengosongkan cairan dari paru-paru.
- c) Menentukan volume paru neonatus dan karakteristik fungsi paru-paru bayi baru lahir.

Dengan tarikan napas yang pertama, udara di ruangan mulai mengisi saluran napas besar trakhea neonatus dan bronkus. Oksigenasi yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru.

## 2). Perubahan sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan sistem tekanan rendah karena paru- paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta-janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernapasan pertama bayi baru lahir (Mutmainnah dkk 2017)

## 3). Termoregulasi ( Walyani dan Purwoastuti 2019)

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

### a) Konveksi

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

b) Konduksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

4) .Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70 % dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III. Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya didorong untuk sesegera mungkin mendapatkan ASI setelah dilahirkan. Seorang bayi yang mengalami stress berat pada saat kelahiran, seperti hipotermia mengakibatkan hipoksia yang mungkin

menggunakan simpanan glikogen dalam jumlah banyak pada jam pertama kelahiran (Mutmainnah dkk 2019)

5). Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makanan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand (Wahyuni 2019)

6). Sistem kekebalan tubuh/ imun (Wahyuni 2019)

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 di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas

- c) Pembentukan koloni mikroba oleh klit dan usus
- d) perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

7). Pemotongan Tali Pusat (Walyani dan Purwoastuti 2019)

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

a). Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Penundaan penjepitan tali pusat yakin bahwa peningkatan volume darah menguntungkan dan mendukung proses fisiologis alami pada transisi kehidupan ekstrauterus. Beberapa keuntungan penundaan penjepitan tali pusat 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.

Untuk mendukung transfusi fisiologis, maka pada 1-3 menit pertama kehidupan letaknya bayi di atas perut pasien dalam keadaan tali pusat masih utuh. Posisi ini dapat meningkatkan

aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan bahaya dari dorongan dan bolus darah yang banyak. Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat telah masuk kedalam tubuh bayi baru lahir.

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

- (a) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkanlah kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
- (b) Potonglah tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- (c) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah 1 pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
- (d) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- (e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- (f) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml dari bayi baru lahir setara dengan 600 ml pada orang dewasa.

(g) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mongering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

b). Mengikat tali pusat

Setelah dipotong, tali pusat diikat menggunakan benang dengan kuat. Namun dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepitan untuk satu kali pakai sampai dengan tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastik dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan di jarak 2,5 cm dari umbilicus.

8). Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir (Walyani dan Purwoastuti 2019)

Evaluasi Nilai APGAR

Kata apgar diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan).

Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.2 APGAR SCORE

Sumber : Walyani dan Purwoastuti 2019

Aspek pengamatan Bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse / nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity / tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

#### 9). Ikterus (Agussafutri 2022)

Ikterus dibagi menjadi 3 tipe yaitu ikterus fisiologis, ikterus patologis, dan kren ikterus:

##### a). Ikterus fisiologis

Ikterus yang dialami Neonatus tidak selalu ikterus patologis, namun ada juga ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum

matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.

b). Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dan kadar bilirubinnya mencapai nilai hyperbilirubinemia ( $> 5$  mg/dl dalam 24 jam dan tidak mengalami penurunan).

c). Kern ikterus

Kern ikterus mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak (brainstem) dan nucleus serebrobasal. Pada kejadian kernicterus kadar bilirubin yaitu 18-20 mg/dl pada bayi aterm, sedangkan pada bayi BLR kerikterus ditunjukkan dengan kadar bilirubin lebih rendah 10-15 mg/dl.

d. Asuhan Bayi baru lahir normal (Walyani dan Purwoastuti)

Asuhan ini adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin.

1). Membersihkan jalan napas

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu
- b) Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering atau kasa.
- c) Periksa ulang pernapasan.
- d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan :

- (1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- (2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- (3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- (4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

## 2) Pengisapan lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- c) Memantau mencatat usaha napas yang pertama.
- d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

### 3) Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir & kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut:

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
  - b) Bilas tangan dengan air matang/DTT
  - c) Keringkan tangan (bersarung tangan)
  - d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat
  - e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/ jepitkan
  - f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian TP pada sisi yang berlawanan
  - g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
  - h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup
- 4) Mempertahankan suhu tubuh dilakukan dengan cara :
- a) Keringkan bayi secara saksama
  - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat
  - c) Tutup bagian kepala bayi

- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
  - f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- 5) Pencegahan infeksi
- a) Memberikan obat tetes mata/salep, diberikan 1 jam pertama setelah lahir yaitu, eritromysin 0,5% /tetrasiklin 1%. BBL sangat rentan terjadi infeksi sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.
  - b) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
  - c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - d) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
  - e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
  - f) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop & benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).
- 6) Nutrisi

ASI saja tidak dapat mencukupi. Setelah 6 bulan kualitas ASI menurun serta jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan bayi yang kebutuhannya semakin meningkat pula. Pada umur 6 bulan bayi sudah

harus mulai diperkenalkan dengan makanan lain seperti bubur susu, pisang, dll. Sebaliknya pemberian makanan selain ASI tidak boleh terlalu cepat dalam arti kurang dari 6 bulan (Kusuma dkk 2022).

#### 7) Cairan

Kebutuhan cairan didapat dari ASI dan MPASI. ASI adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan bagi bayi. Didalam ASI telah mencakup nutrisi dan cairan yang harus didapat oleh seorang bayi. Bayi usia 3 hari dengan kebutuhan air total selama 24 jam sebanyak 250-800 ml. Kebutuhan cairan bayi berumur 3 bulan dengan berat badan 5,4 kg harus memenuhi air total sebanyak 750 - 850 ml setiap harinya. Pada usia 9 bulan kebutuhan cairan meningkat hingga 1100-1250 ml perhari.

#### 8) Personal hygiene

Bayi yang telah berusia 1 tahun tidak harus di mandikan dengan air hangat tapi dapat di mandikan dengan air biasa karena ini dilakukan untuk melakukan adaptasi dengan lingkungan sekitar. Bayi yang telah di mandikan dengan air biasa akan terbiasa dengan suhu tubuh yang tidak selalu hangat sehingga bayi dapat melakukan adaptasi dan mendapatkan kekebalan tubuh baik itu dalam kehilangan suhu tubuh maupun dengan lingkungan yang dingin.

#### 9) Pakaian

Bayi usia 1 tahun berbeda kebutuhan dengan bayi usia 1 bulan kebawah. Bayi di bawah satu tahun tidak perlu memakai bedong karena saat bayi yang telah aktif bergerak di anjurkan untuk memperluas ruang gerakannya.

#### 10) Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

#### 11) Lingkungan Yang Baik

Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir

#### 12) . Sanitasi

Bayi masih membutuhkan bantuan orang tua, karena dalam usia ini bayi bellum bisa membedakan mana yang baik dan mana yang buruk. Bayi hanya bisa menyukai apa yang ia suka dan tidak memilih baik dan buruknya.

e. *Bonding attachment*

*Bonding attachment* adalah sebuah interaksi yang nyata antara orang tua dan bayi yang dimulai sejak usia kehamilan memasuki kala IV dan ikatan ini akan semakin kuat ketika bayi sudah dilahirkan. Interaksi ini meliputi fisik, emosi dan sensori dimana interaksi yang terus menerus antara orang tua dan bayi akan membentuk suatu ikatan batin yang kuat diantara keduanya. *Bonding attachment* berperan penting dalam memberikan kehangatan dan kenyamanan pada bayi. Bayi akan merasa diperhatikan, dicintai dan dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi. Bayi sangat memerlukan *bonding attachment*. Keadaan ini sangat penting bagi bayi untuk bisa beradaptasi dengan lingkungannya yang baru. Ibu seharusnya mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya *bonding attachment* agar kebutuhan akan *bonding attachment* ini terpenuhi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Apabila *bonding attachment* kurang atau tidak terpenuhi dapat menyebabkan masalah potensial yang cukup serius bagi bayi diantaranya *developmental delays, eating, soothing behavior, emotional function, in-appropriate modeling, dan aggression* (Wahyuni dkk 2018)

#### **4. Asuhan kebidanan pada masa nifas**

##### **a. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini dan Kumala 2021)

##### **b. Tahapan Nifas (Waluyanid an Purwoastuti 2017)**

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

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

##### **c. Perubahan fisiologis masa nifas**

#### 1). Sistem kariovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani dan Purwoastuti 2017)

#### 2). Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti 2017)

#### 3). Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi (Rohmah dkk 2023)

#### 4). Traktus Urinarius

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama.

Kemungkinan terdapat spasme (kontraksi otot yang mendadak diluar kemaluan) sfingter dan edema leher buli - buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 - 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami

penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Rohmah dkk 2023)

5). Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. (Pitriani dan Andriyani 2019)

6). Perubahan sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Pitriani dan Andriyani 2019)

7). Uterus (Aritonang dan Simanjutak 2021)

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

- a) Iskemia Miometrium-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.

- b) Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolisis-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. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi ototuterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

8). Lokia (Aritonang dan Simanjutak 2021)

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- b). Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d. Perubahan fisiologis masa nifas (Hamdiyah dkk 2022)

Kesiapan ibu dalam menghadapi peran barunya ini berhubungan dengan aspek psikologis ibu. Perubahan peran yang terjadi pada ibu nifas menuntut ibu untuk melakukan adaptasi. Faktor yang mempengaruhi proses ibu untuk melakukan adaptasi adalah :

- 1). pengalaman melahirkan dan membesarkan anak
- 2). harapan dan aspirasi mengenai pengalaman melahirkan
- 3). respon dan dukungan dari keluarga dan teman, dan
- 4). pengaruh budaya.

e. Tanda bahaya atau komplikasi masa nifas.

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum menurut Wahyuningsih, 2018 adalah sebagai berikut:

1) Pendarahan post partum.

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- a) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.
- b) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

2) Infeksi masa post partum.

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada waktunya

kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
  - b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
  - c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
  - d) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.
- 4) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu).

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besardan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap

hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi.

#### 5) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari

seluruh kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

- a) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
- b) Peritonitis umum Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

#### 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan

hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $<10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
  - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
  - d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
  - e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
  - f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 7) Suhu Tubuh Ibu  $> 38$  °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun

apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut:

- a) Istirahat baring
- b) Rehidrasi peroral atau infus
- c) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- d) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkalakarena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat.

8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

9) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang

ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

f. Asuhan kebidanan masa nifas

1). Kunjungan nifas (Savita dkk 2023)

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan. Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir. dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- a) Kunjungan ke-1 (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan
- b) Kunjungan ke-2 (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan
- c).Kunjungan ke-3 (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan
- d) Kunjungan ke-4 (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan

1). Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya (Walyani dan Purwoastuti 2020)

## 2). Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

## 3). Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri

terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu

Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

#### 4). Eliminasi BAK/BAB

##### a). BAK

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila ibu tidak bisa juga berkemih dilakukan kateterisasi

b). BAB

Defekasi Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat ransangan per oral atau per rektal.

5). Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

6). Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

7). Seksual

Ibu yang baru sudah melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6

minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boteh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

#### 8). Perawatan Payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita

- a). hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b). Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap dan kering.
- c). Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d). Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui

#### 9). Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga

kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

10 ). Involusi ( Fadhli dan Indriani 2022)

Involusi adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusio disebabkan oleh kontraksi dan retraksi serabut otot uterus yang terjadi terus menerus. Apabila terjadi kegagalan involusi uterus untuk kembali ke keadaan tidak hamil maka akan menyebabkan sub involusi. Gejala dari sub involusi adalah lochea menetap, merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadi perdarahan.

Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus, yaitu mobilisasi dini, status gizi, menyusui, usia, paritas dan senam nifas. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami

peregangan selama persalinandan kehamilan dapat kembali kepada kondisi normal seperti sebelum hamil bisa dilakukan dengan melakukan senam nifas.

Senam nifas merupakan satu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan yang memperbaiki sirkulasi bertujuan untuk darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai, memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan punggung, memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot bawah. memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul dan mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksidan Pada masa nifas terjadi sub involusi uteri yang bisa menimbulkan perdarahan, infeksi puerperium, pengeluaran air susu ibu berkurang, terjadi dekompensasi. kordik mendadak setelah persalinan dan anemi pada kala nifas.

#### 11. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin telah menjadi terapi yang dapat menurunkan laju Adenocorticotropic Hormon (ACTH) dan yang mungkin membantu sekresi hormon dan prolaktin guna meningkatkan

produksi ASI. Teknik pijat oksitosin adalah tindakan pijat pada bagian tulang belakang (Vertebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin (Purnamasari dan Hindiarti 2020 ).

## **5. Konsep Asuhan Neonatus**

### **a. Pengertian neonatus**

Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring 2019)

### **c. Perubahan fisiologis neonates**

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

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintis sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru- paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih

dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Sembiring 2019)

## 2). Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah: BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40% (Sembiring 2019)

## 3). Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks, dll) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini dkk 2017)

## 4). Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta bewarna normal. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas, yaitu + 30 cc (Armini dkk 2017)

##### 5). Perubahan sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi

baru lahir. Pengaturan makanan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand (Sembiring 2019)

#### 6). Hati

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih dari 50mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan grey body syndrome (Sembiring 2019)

#### 7). Keseimbangan Asam Basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Armini dkk 2017).

### c. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

#### 1). Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- a). Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
- b). Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c). Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

## 2) Nutrisi

Nutrisi neonatus dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

## 3) Cairan

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI (Kusuma dkk 2022).

## 4).Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya. Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari

#### 5). Pakaian

Neonatus Seorang bayi yang berumur usia 0- 28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

#### 6). Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tentram dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga

tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

#### 7). Lingkungan Yang Baik

Terhidar dari pencemaran udara seperti asap rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan neonatus

8). Neonatus masih sangat memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal

9). Perawatan tali pusat dapat menggunakan metode topikal ASI, alkohol, betadine, dan kasa kering. Alasan dari pada merawat tali pusat dengan baik dan sesuai standar yaitu menggunakan kasa kering steril adalah untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Merawat tali pusat menggunakan kasa kering steril dapat menjadikan tali pusat tetap kering dan bersih, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi yang dapat berpengaruh pada lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

Perawatan tali pusat yang tidak sesuai standar kesehatan dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada bayi, diantaranya

tetanus neonatorum, omfalitis atau infeksi tali pusat dan perdarahan tali pusat.

Waktu pelepasan tali pusat dipengaruhi oleh cara perawatan tali pusat, kelembapan tali pusat, kondisi sanitasi lingkungan sekitar neonatus, dan timbulnya infeksi pada tali pusat karena tindakan atau perawatan yang tidak memenuhi syarat kebersihan atau tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Pelepasan tali pusat memiliki rentan waktu antara lain cepat <5 hari tali pusat telah puput, Normal 5-7 hari talipusat telah puput dan lambat >7 hari tali pusat puput.

## **B. Manajemen Kebidanan**

### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

### **2. Langkah-langkah manajemen menurut varney**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data

dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

Proses penatalaksanaan kebidanan dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data yang telah

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

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

b. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e). Intervensi/Rencana

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

bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

f). Implementasi/Pelaksanaan

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

g) Evaluasi

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

3. Metode Subjektif, Objektif, Analysis, Planning (SOAP)

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat

sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b. Data Objektif

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

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan

untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Wenny dan Kurniyati 2020)

## **B. Manajemen Kebidanan**

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

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS  
DI BPM “...”**

Tanggal : .../Tanggal-Bulan-Tahun

Jam : ... : ... WIB

Tempat : BPM “...”

Pengkaji : .....

## **I. PENGKAJIAN**

### **A. DATA SUBYEKTIF**

#### 1. Biodata

##### Biodata Ibu

Nama Ibu : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Suku : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

##### Biodata Suami

Nama : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Suku : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

## 2. Keluhan Utama

- Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)
- Ibu mengatakan sedang hamil anak ke.. dan tidak atau pernah keguguran
- Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
- Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
- Ibu merasa susah tidur, nyeri pada punggung, konstipasi, sering BAK serta bengkak pada kaki/edema.
- Ibu merasa sedikit cemas.

## 3. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak/pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC dll



## 6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke	: .....
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	: .././.....
Tafsiran Persalinan (TP)	: .././.....
Usia Kehamilan (UK)	: $\geq 28$ Minggu
ANC	: .... kali
Tablet Fe	: ..... tablet
Skrining TT	: T1-T5
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), pada ibu dengan preeklamsia terjadi peningkatan BB yang berlebihan yaitu 1 kg atau lebih per minggu.
TB	: $> 145$ cm
Keluhan TM I	: Mual muntah, keputihan, ngidam, sering BAK
Keluhan TM II	: Pusing, hipersalivasi, sekret vagina berlebih, kram pada kaki, sesak nafas

Keluhan TM III : Konstipasi, sering BAK, Kesemutan pada jari,  
bengkak pada kaki, varises, sesak nafas,  
hemmoroid, nyeri punggung

6. Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Pil/implant/IUD/suntik

Lamanya Pemakaian : .... bulan / .... tahun

Masalah : Ada/Tidak ada

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

b. Pola eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Pola aktivitas

1) Sebelum Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak,  
membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : Ada/Tidak ada

2) Saat Hamil

Jenis kegiatan : Rutinitas ibu rumah tangga (memasak,  
membersihkan rumah, mencuci) dll

Masalah : nyeri punggung

f. Pola hubungan seksual

Frekuensi : .... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

g. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Keadaan Emosional : cemas/Tidak

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 (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD)	: Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg
Nadi (P)	: 80-90 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 20-24 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5-37,5°C
BB	: Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),
TB	: $\geq 145$ cm
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: $\geq 23,5-30$ cm (Wenny & Kurniyati, 2022)

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Kepala

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Keadaan	: Simetris/Tidak simetris
Kerontokan	: Ada/Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata/tidak merata
Warna rambut	: Hitam/Putih/...
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Benjolan	: Ada/Tidak ada

### b. Muka

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

- Oedema : Ada/Tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/Tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : Simetris/Tidak semetris
- Conjungtiva : Anemis/An-anemis
- Sclera : Ikterik/An-Ikterik
- Kelopak mata : Oedema/Tidak
- Masalah : Gangguan penglihatan
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Kebersihan : Bersih/Tidak bersih
- Pengeluaran : Ada/Tidak ada
- Polip : Ada Pembengkakan/Tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/Tidak ada
- e. Teliga
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Pengeluaran : Ada/ Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/Tidak
- Respon Pendengaran : Baik/Tidak
- Masalah : Ada/Tidak ada
- f. Mulut dan Gigi
- Warna Bibir : Pucat/Tidak pucat
- Mukosa Bibir : Lembab/Kering/...

Lidah	: Bersih/tidak
Scorbut	: Ada/Tidak ada
Caries gigi	: Ada/Tidak ada
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Stomatitis	: Ada/Tidak ada
Gusi	: Ada bengkak/Tidak
g. Leher	
Pembesaran Kelenjar Tiroid	: Ada/Tidak ada
Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/Tidak ada
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/Tidak Ada
h. Dada / Payudara	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Aerola	: Hyperpigmentasi/Tidak
Nyeri tekan	: Ada/Tidak ada
Benjolan	: Ada/Tidak ada
Massa	: Ada/Tidak ada
Pengeluaran	: (+/-)
Retraksi intercostal	: Ada/tidak ada
Masalah	: Sesak/Tidak
i. Abdomen	
1) Inspeksi	

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/Tidak

Linea : Ada

Striae Gravidarum : Ada/Tidak ada

Bekas luka oprasi : Ada/Tidak ada

Benjolan : Ada/Tidak ada

2) Palpasi ( Komang dkk,2020):

Leopold I : - UK 28 minggu TFU 3 jari diatas Pusat, UK  
32 minggu TFU pertengahan pusat-PX,  
UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX ,UK  
40 minggu pertengahan pusat-PX

- Untuk menentukan umur kehamilan dan  
bagian apa yang terdapat pada fundus

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah yang  
terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Leopold III : Untuk menentukan bagian apakah yang  
terdapat pada bagian bawah perut ibu dan  
apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul  
(PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian  
terbawah janin masuk PAP

3) Auskultasi

Puctum Maxsimum : 2 jari-jari di bawah pusat sebelah  
punggung

DJJ : (+)  
 Frekuensi : 120-160 x/menit  
 Intensitas : Kuat/Lemah  
 Irama : Teratur/Tidak teratur

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ sebelum masuk PAP :  $(TFU - 12) \times 155 = \dots\dots$ gram

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots$ gram

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak  
 Varises : Ada/Tidak ada  
 Oedema : Ada/Tidak ada  
 Pengeluaran : Ada/Tidak ada  
 Masalah : Ada/tidak ada

k. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas kanan / kiri

Bentuk : Simetris/Tidak simetris  
 Kebersihan : Bersih/Tidak  
 Oedema : Ada/Tidak ada  
 Kelainan : Ada/Tidak ada  
 Varises : Ada/Tidak ada  
 Warna kuku : Pucat/Tidak Pucat  
 Pergerakan : (+/-)

2) Bawah kanan / kiri

Bentuk	: Simetris/Tidak simetris
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Oedema	: Ada/Tidak ada
Varises	: Ada/Tidak ada
Warna kuku	: Pucat/Tidak Pucat
Pergerakan	: (+/-)
Reflek patella ka/ki	: (+/-)

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb :  $\geq 11$  gr%
- b. Golongan darah : A,B,O,AB
- c. Urine
  - 1) Protein urine : (-)
  - 2) Glukosa urine : (-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny“...“umur ... tahun G...P...A... usia kehamilan  $\geq 28$  minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil Trimester III fisiologis.

Data Dasar

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT)

3. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke ... dan tidak atau pernah keguguran
4. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat dan tidak sakit/nyeri saat janinnya bergerak
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. Ibu mengatakan berat badan terakhir saat ditimbang ... kg
7. Ibu mengatakan sulit tidur (insomnia), nyeri pada punggung, sering BAK serta edema.

Data Objektif:

Keadaan Umum (KU) : Baik/lemah

Kesadaran : Compos mentis/Apatis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan Darah (TD) : Sistolik 100-120 mmHg  
Diastolik 70-80 mmhg

Nadi (P) : 60-100 x/ menit

Pernafasan (RR) : 16-24 x/ menit

Suhu (T) : 36,5-37,5°C

BB : Pada kehamilan normal kenaikan BB yang dianjurkan yaitu sesuai dengan Indeks Masa Tubuh (IMT),

TB :  $\geq 145$  cm

Lingkar Lengan Atas :  $\geq 23,5$  cm

(LILA)

Palpasi (Komang dkk,2020):

Leopold I : -UK 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat, UK 32 minggu TFU pertengahan pusat-PX, UK 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX, UK 40 minggu pertengahan pusat-PX. (Mc.Donald TFU ... cm) Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus ibu.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

Auskultasi

Puctum Maximum : 2 jari jari dibawah pusat sebelah punggung

DJJ	: (+) / (-)
Frekuensi	: 120-160 x/menit
Intensitas	: Kuat/Lemah
Irama	: Teratur/Tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ) :	
TBJ sebelum masuk PAP	: $(TFU - 12) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram
TBJ setelah masuk PAP	: $(TFU - 11) \times 155 = \dots\dots\dots$ gram

(Wenny&Kurniyati, 2022)

## B. Masalah

1. Insomnia
2. Nyeri punggung
3. Konstipasi
4. Bengkak dan kram pada kaki
5. Heartburn/rasa panas pada bagian dada
6. Sering kencing

### Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Support mental dan spiritual
3. Penkes informasi perubahan fisiologis TM III dan cara mengatasinya
4. Penkes kebutuhan dasar ibu hamil
5. Penkes tanda bahaya kehamilan
6. Penkes pemberian tablet Fe
7. Melakukan rendam kaki (edema)

8. Melakukan endorphin massage (nyeri punggung)
9. Informasi jadwal Kunjungan Ulang

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Ada / tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kreteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan trimester III berjalan normal</p> <p>Kreteria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran : Compos mentis</li> <li>- KU : Baik/tidak</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-90 mmHg</li> <li>N : 80-90 x/mnt</li> <li>RR : 20-24 x/mnt</li> <li>T : 36,5-37,5°C</li> <li>DJJ : 120-160 x/menit</li> </ul> </li> <li>- Presentasi kepala</li> <li>- Kehamilan berlangsung sampai aterm x (37-42 minggu)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga, Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien</li> <li>2. Berikan support mental dan dukungan kepada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengetahui keadaan kehamilannya di harapkan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan</li> <li>2. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada tri</li> </ol>

		<p>semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya (Andina dan Yuni 2021)</p>
	<p>3. Informasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 dan cara mengatasinya.</p>	<p>3. Diharapkan dengan menjelaskan perubahan fisiologis yang terjadi pada Ibu hamil, ibu dapat menerima kondisinya.</p>
	<p>4. Berikan ibu penkes kebutuhan dasar kehamilan TM III.</p>	<p>4. Diharapkan dengan memberikan penkes kebutuhan dasar TM III, ibu dapat mengerti akan kebutuhannya TM III</p>
	<p>5. Berikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri hebat didaerah abdomen, bengkak pada wajah dan jari tangan</p>	<p>5. Dengan mengetahui tanda bahaya TM 3 diharapkan ibu segera ke tenaga kesehatan.</p>

		<p>6. Menganjurkan ibu mengkomsumsi tablet Fe 1x/hari ( 90 tablet selama hamil )</p> <p>7. Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan.</p>	<p>6. Agar Hb ibu tidak kurang dari 11 gram dan ibu tidak anemia.</p> <p>7. Diharapkan ibu mau melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau saat ada keluhan</p>
M1	<p>Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 °C - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari insomnia yang di alami ibu akibat dari perubahan fisiologis ibu seperti gerakan janin yang sering dan kuat, ibu sering BAK, sehingga waktu tidur ibu terganggu (Anandita dan Yuni , 2021).</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga , prenatal yoga diketahui diketahui banyak manfaat salah satunya meningkatkan kualitas tidur yang kurang. Prenatal yoga dapat memberikan kenyamanan, relaksasi pada ibu dan meningkatkan suplai oksigen lebih banyak dan lancar.(Wahyuni 2022)</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi</p> <p>2. Diharapkan dengan mengikuti prenatal yoga ibu dapat mengatasi gangguan tidurnya karena prenatal yoga akan memberikan efek relaksasi pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur ibu hamil.</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang</p>	<p>1. .Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III.</p>	<p>1. Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri</p>

	<p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik. TTV :     TD : sistole     100-120 mmHg     Diastole     70-90 mmHg     P : 80-90     kali/menit     RR: 20-24     kali/menit     T : 36,5-37,5 °C</p>	<p>2. Anjurkan ibu tidak mengangkat beban berat atau terlalu membungkuk. dan jika ibu ingin mengambil sesuatu dari berdiri, ibu bisa duduk terlebih dahulu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Dengan adanya penjelasan tentang fisiologis TM III tersebut, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).</p> <p>2. Mengangkat beban berat dapat membahayakan dan dapat memperparah keadaan ibu.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>istirahat yang cukup dan menggunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.</p> <p>4. Ajarkan ibu untuk melakukan yoga dengan gerakan yoga cat &amp; cow atau bisa disebut dengan Bitilasana Marjariasana memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil, dimana pose ini ibu hamil menarik badan ke dalam dan keluar dengan diimbangi pernapasan. Adapun langkahnya yaitu pada saat melakukan pose ini mempersiapkan diri dengan menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan ke atas membentuk cow pose. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk cat pose kemudian</p>	<p>3. Istirahat yang cukup dan posisi tidur yang benar diharapkan nyeri pada punggung dapat berkurang.</p> <p>4. Yoga cat &amp; cow menghasilkan hormon endorfin yang memicu rasa nyaman, senang dan bahagia yang di produksi sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis, hormon endorfin berfungsi untuk meredakan nyeri karena hormon tersebut dapat memblokir reseptor opioid yang dapat menghambat sinyal pengantar rasa sakit. (Rosyaria dan sari,2022).</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		ulangi gerakan tersebut beberapa kali.	
M3	<p>Tujuan : Konstipasi pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-90 mmHg</li> <li>P : 80-90 kali/menit</li> <li>RR: 20-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> </ul> </li> <li>- ibu merasa nyaman</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-12 gelas sehari.</li> <li>3. Anjurkan ibu konsumsi makanan yang berserat, seperti sayuran hijau dan buah-buahan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltik pada otot-otot yang lemah sehingga memfasilitasi pergerakan hymen sepanjang kolon.</li> <li>2. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek.</li> <li>3. Makanan yang mengandung serat serta enzim papain dan cymopapain sebagai preteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air sehingga tinja menjadi lunak dan mudah dalam proses defekasi.</li> </ol>
M4	<p>Tujuan : Bengkak pada kaki/edema dapat berkurang</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu penyebab bengkak pada kaki akibat dari penekanan uterus</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan</li> </ol>

	<p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-90 mmHg</li> <li>P : 80-90 kali/menit</li> <li>RR: 20-24 kali/menit</li> <li>T : 36,5-37,5 °C</li> </ul> </li> <li>- Ibu merasa nyaman dan percaya diri</li> </ul>	<p>yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Kristiova &amp; Ruth 2021).</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki melakukan terapi rendam air hangat, kaki yang direndam air hangat akan terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun maka peredaran darah lancar. Dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar sehingga mudah mendorong darah masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar (Ariani dkk 2022)</p>	<p>perubahan yang terjadi</p> <p>2. Dengan penatalaksanaan yang tepat sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga lebih mudah untuk tubuh menarik kembali cairan yang berada dalam ekstra seluler dan akan mengurangi edema tungkai, diharapkan bengkak pada kaki ibu berkurang (Kristiova &amp; Ruth, 2021)</p>
M5	<p>Tujuan: Heartburn/rasa panas bagian dada pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- TTV : <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : sistole 100-120 mmHg</li> <li>Diastole 70-90 mmHg</li> </ul> </li> </ul>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab heartburn saat hamil yaitu peningkatan hormon kehamilan (progesteron) sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung dan esophagus bawah akibatnya makanan</p>	<p>1. Dengan diberi penjelasan ibu dapat mengetahui penyebab dari heartburn</p>

	<p>P : 80-90 kali/menit  RR: 16-24 kali/menit  T : 36,5-37,5 °C  -Ibu merasa nyaman  -ibu makan sedikit tapi sering</p>	<p>yang masuk cenderung lambat dicerna sehingga makanan menumpuk hal ini menyebabkan rasa penuh atau kekenyangan dan kembung.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk makan sedikit tapi sering ,hindari makan sebelum tidur ,hindari makanan pedas, berminyak dan asam,dan hindari minum kopi serta rokok (Fatimah dkk 2020)</p>	<p>2. Dengan makan sedikit tapi sering untuk mencegah penumpukan makanan di dalam lambung dan makan makanan yangpedas dan berminyak bisa menyebabkan terjadinya heartburn.</p>
M6	<p>Tujuan :  Sering kencing pada ibu dapat teratasi  Kriteria :  - KU : Baik  - TTV :  TD : sistole 100-120 mmHg  Diastole 70-90 mmHg  P : 80-90 kali/menit  RR: 20-24 kali/menit  T : 36,5-37,5 °C  - ibu merasa nyaman  - tidak mengganggu waktu tidur ibu</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab sering BAK yaitu adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim terutama bila janin sudah masuk PAP</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina,perut yaitu senam kegel dengan cara kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina,saluran kemih dan anus seperti ketika menahan kencing. Tahan selama beberapa saat lalu lepaskan ,</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu</p> <p>2. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi frekuensi BAK</p>

		<p>lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur, menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan, mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab, tidak menahan BAK dan BAK sampai kandung kemih kosong.</p>	<p>3. dengan melakukan anjuran yang diberikan diharapkan tidak mengganggu waktu tidur ibu karena BAK</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi

#### **VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

## 2. Konsep Kebidanan Persalinan

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

Hari/Tanggal Pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam Pengkajian : ..... WIB

Tempat Pengkajian : BPM .....

Pengkaji : .....

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

##### Biodata Ibu

Nama Ibu : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Suku : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

##### Biodata Suami

Nama : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Suku : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul ... WIB 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 ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik (jantung, hipertensi, diabetes militus, TBC, ginjal), penyakit menular dan lain-lain

### b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : .... Tahun  
 Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan  
 Siklus : 28-31 hari  
 Lamanya : 4-7 hari  
 Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut  
 Keluhan : Ada/tidak

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : tanggal/bulan/tahun  
 TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)  
 ANC : Minimal 4 x selama kehamilan  
 Keluhan :

Trimester I : ibu mengatakan merasa mual dan muntah  
 Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan  
 Trimester III : Ibu mengatakan sering pegal-pegal  
 Imunisasi TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

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

No	Thn lahir	Hamil	Persalinan				Nifas	Bayi			
			Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	Penyulit	JK	BB	TB	Hidup/Mati

## 7. Riwayat KB

a. Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah

b. Lama Pemakaian : ....bulan/tahun

c. Masalah : ada / tidak

## 8. Pola Kebiasaan sehari hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 2-3 x/hari

Jenis : Nasi,roti, lauk

Pantangan : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : Air putih,teh,susu

Pantangan : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : Lunak, keras

Warna : Kuning, coklat

Masalah : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-8 x/hari

Warna : Jernih, kuning

Bau : Khas urine

Masalah : Ada/tidak

c. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

d. Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

e. Aktivitas

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

f. Pola seksual

Ibu mengatakan ... Kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu, ada masalah, tidak saat berhubungan.

9. Riwayat Psikosial, Spiritual, Ekonomi.

Ibu sangat merespon dengan kehamilannya dan sudah direncanakan, keluarga sangat mendukung kehamilannya. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu dan keluarga taat beribadah. Suami kerja sebagai ..... Rencana persalinan di tolong oleh bidan dan kelahiran sangat di tunggu oleh suami dan keluarga.

10. Riwayat Perkawinan

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

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/60-120/80mmHg

Suhu tubuh : 36,5-37,5 °C

Denyut nadi : 80-90 x/menit

Pernapasan : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : Ada/tidak

- Benjolan : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/tidak
- b. Muka
- Keadaan : Pucat/tidak
- Cloasma Gravidarum : Ada/tidak
- Oedema : Ada/tidak
- Nyeri tekan : Ada/Tidak
- c. Mata
- Bentuk : Simetris
- Conjunctiva : Anemis/an-anemis
- Sclera : Ikterik/an-ikterik
- d. Hidung
- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih/Tidak
- Polip : Ada pembengkakan/Tidak
- Nyeri tekan : Ada/Tidak ada
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
- Pengeluaran : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih/Tidak
- f. Mulut dan gigi
- Warna bibir : Pucat/Tidak pucat
- Mukosa bibir : Lembab/kering

Stomatitis : Ada/tidak  
Caries gigi : Ada/tidak  
Gusi : Pucat/tidak  
Kebersihan : Bersih/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Ada/tidak  
Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak  
Pembesaran vena jugularia : Ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak  
Kebersihan : Bersih/kotor  
Putting susu : Vorted/inverted  
Aerola : Hyperpigmentasi/tidak  
Nyeri tekan : Ada/Tidak  
Pengeluaran : (+) / (-)  
Benjolan : Ada/tidak

i. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
Luka bekas operasi : Ada/tidak  
Striae albican : Ada/tidak  
Linea alba : Ada/tidak

## b. Palpasi

Leopold I : - UK 37- 42 minggu TFU (...) berapa jari

-Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus.

Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu

Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP Divergen/Konvergen 4/5-0/5 (Wenny&Kurniyati,2022)

## c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots$  gram

(Wenny&Kurniyati,2022).

## d. Auskultasi

Puctum Maximum : 2 jari di bawah pusat sebelah  
punggung janin

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

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

Frekuensi : 2-5 x/menit

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

Teratur : Ya/tidak

## j. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Ada/tidak

**Pemeriksaan dalam**

Konsistensi : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+)/(-)

Penurunan : Hodge II-III+

Penunjuk : UUK/UUB

## k. Ekstremitas atas dan bawah

## 1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk :Simetris/tidak

Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Pergerakan : (+/+)

## 2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : Ada/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/tidak

## 3. Pemeriksaan Penunjang

a. HB :  $\geq 11$  gr/%

b. Golongan darah : A/B/O/...

c. Urine

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

2) Glukosa Urine : (+)/(-)

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data subjektif:

- Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke ... dan sebelumnya pernah/tidak mengalami keguguran.
- Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam ...
- Ibu mengatakan sudah/belum ada keluar air-air
- Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin

Data objektif

Palpasi

- Leopold I : UK 37-42 minggu TFU (...) berapa jari (..)
- Untuk menentukan umur kehamilan dan bagian apa yang terdapat pada fundus
- Leopold II : Untuk menentukan bagian apakah Yang terdapat di sisi kanan dan kiri perut ibu
- Lepold III : Untuk menentukan bagian apakah yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau belum
- Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP

(Komang dkk,2020)

TBJ

TBJ sebelum masuk PAP:  $(TFU - 12) \times 155 = \dots$  gram

TBJ setelah masuk PAP :  $(TFU - 11) \times 155 = \dots$  gram

(Wenny&Kurniyati, 2022)

#### Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Kontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/menit

Lamanya : >40 detik

#### Pemeriksaan dalam

Posisi : Ante/retro

Konsistensi porsio : Lunak/kaku, tipis/tebal

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Ketuban : (+) / (-)

Penurunan : Hodge II-III+

Penunjuk : UUK/UUB

#### B. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

### C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan penjelasan tentang fisiologis kala 1
3. Hadirkan pendamping persalinan dan berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan
4. Anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum di sela-sela ibu kontraksi
5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih
6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi
7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar
9. Siapkan alat dan bahan persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril
10. Pantau kemajuan persalinan dengan patograf

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

Ada /tidak

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak

### **V. INTERVENSI**

Inpartu kala I persalinan

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
<b>DX</b>	<p>Tujuan : Kala 1 berlangsung normal</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm</li> <li>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik DJJ 120-160 x/menit</li> <li>6. - Primi &lt; 12 jam - Multi &lt; 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam</li> <li>7. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat</li> <li>8. Nutrisi ibu terpenuhi</li> <li>9. Kandung kemih ibu tidak penuh</li> <li>10. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi</li> <li>11. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infomasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Beikan penjelasan tentang perubahan fisiologis kala 1 yaitu terjadi pembukaan 1-10, kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering, dan ibu akan seing BAK</li> <li>3. Hadirkan pendamping dan memberikan support mental pada ibu dari anggota keluarga dan bidan</li> <li>4. Anjurkan ibu dan keluarga untuk makan dan minum dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada ibu dan keluarga, diharapkan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini</li> <li>2. Dengan mengetahui perubahan fisiologi kala 1 diharapkan ibu tenang menghadapi persalinannya.</li> <li>3. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan dan Dengan memberikan support mental dan motivasi pada ibu, diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan, sehingga persalinan berlangsung lancar dan aman.</li> <li>4. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan</li> </ol>

	<p>12. Ibu mengerti teknik mencedan yang baik</p> <p>13. Patograf tidak melewati garis waspada</p>	<p>mengonsumsi makanan yang mudah dan cepat diserap seperti bubur ataupun jus buah maupun sayur, roti, biscuit.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi.</p>	<p>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 (Kurniarum, 2016).</p> <p>5. Kandung kemih dan rektum yang penuh, dapat mengakibatkan: Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Kurniarum, 2016)</p> <p>6. Istirahat disela-sela kontraksi dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>7. Jika memungkinkan anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet, berbaring miring ataupun merangkak</p> <p>8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk</p>	<p>(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 (Kurniarum, 2016).</p> <p>7. Ibu yang berada pada persalinan harus mampu bermobilisasi ketika dan selama ia menginginkannya. Mobilisasi pada awal persalinan dapat menstimulasi persalinan. Sebagian ibu merasa lebih rileks dan mampu mengatasi persalinan mereka dengan lebih baik ketika mereka dapat berjalan</p> <p>8. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplai oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>9. Persiapan alat dan</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p> <p>10. Pantau persalinan kala I menggunakan partograf</p>	<p>bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p> <p>10. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu</p>
M1	<p>Tujuan : Rasa cemas ibu teratasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raut wajah ibu nampak lebih tenang</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5</li> <li>3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</li> </ol> <p>Ibu dapat kooperatif dalam mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu</li> <li>2. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya</li> <li>3. Pantau TTV dan DJJ setiap 30</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan</li> <li>2. Pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan adalah salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin kala I dan dengan diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</li> <li>3. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi</li> </ol>

		<p>menit sekali</p> <p>4. Beri dukungan pada ibu</p> <p>5. Anjurkan ibu berdoa sesuai keyakinan</p>	<p>gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolik dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. Sedangkan, DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung &lt; 120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin</p> <p>4. Dukungan pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan</p> <p>5. Diharapkan persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</li> <li>- Ibu mengatakan nyerinya berkurang</li> <li>- Tanda-tanda vital dalam batas normal</li> </ul> <p>TD :</p>	<p>1. Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri</p> <p>2. Anjurkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut</p>	<p>1. Dengan menjelaskan tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih rileks dan merasa lebih nyaman dan tenang pada saat proses persalinan.</p> <p>2. Massase dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam persalinan, massase juga membuat ibu</p>

	<p>Systole : 110-130 mmHg Diastole : 70-90 mmHg N : 80-100 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5°C - DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk melakukan kompres hangat pada daerah punggung bawah ibu</p>	<p>merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah atau takut (Rahman dkk, 2017).</p> <p>3. Relaksasi napas dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Sukarta,2016)</p> <p>4. Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			nyeri selama proses persalinan (Rahmandkk, 2017).
--	--	--	---------------------------------------------------

**I. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai intervensi

**II. EVALUASI**

Evaluasi sesuai Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

### PADA NY “...” G... P...A... INPARTU KALA II

#### II. INTERPRETASI DATA

##### A. Diagnosa

Ny “...” umur... tahun, G... P... A... umur kehamilan(UK) 37-42 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/u ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Data Dasar:

Data subjektif:

- 1) Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- 2) Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- 3) Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mencedan

Data objektif:

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

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

Auskultasi : DJJ ( 120-160x/menit), intensitas kuat, irama teratur.

Hasil Pemeriksaan Dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban (+), preskep penurunan H-III (+), penunjuk UUK depan.

1. Anus dan vulva membuka
2. Perineum menojol
3. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

#### **B. Masalah**

Nyeri persalinan

#### **C. Kebutuhan**

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

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

### IV. TINDAKAN SEGERA

-

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala II berlangsung normal</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 dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit</li> <li>4. Lama kal II -Primi &lt; 2 jam - Multi &lt; 1 jam</li> <li>5. Adanya tanda-tanda persalinan kala II               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Adany a dorongan untuk mende dan</li> <li>b. Adanya</li> </ol> </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. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk memberikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mendedan.</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 support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan</li> <li>4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu</li> <li>5. Dengan ibu minum diharapkan ibu tidak</li> </ol>

	<p>tekanan pada anus</p> <p>c. Perineum menonjol</p> <p>d. Vulva telah membuka Bayi lahir spontan</p> <p>6. . Dalam waktu &lt; 2 jam bayi lahir BUGAR</p>	<p>ibu pemenuhan nutrisi cairan</p> <p>6. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021) antaranya;</p> <p>a. posisi duduk atau setengah duduk.</p> <p>b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar</p> <p>c. Posisi merangkak</p> <p>d. Posisi tidur baring ke kiri</p> <p>7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.</p>	<p>dehidrasi dan energi ibu bertambah</p> <p>6. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan</p> <p>7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>8. Cek kembali kelengkapan partus set</p> <p>9. Pimpin persalinan sesuai APN(Fitriana &amp; Nurwiandani, 2021):</p> <p>a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan</p>	<p>8. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>9. Dengan memimpin persalinan secara APN :</p> <p>a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>tekanan lembut pada kepala bayi.</p> <p>b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih</p> <p>c. Periksa lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral</p>	<p>b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi .</p> <p>c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat</p> <p>d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi</p> <p>e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan</p> <p>f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.</p>	<p>f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Jepit, potong dan bungkus tali pusat dengan kassa steril.</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi di atas perut ibu atas melakukan (IMD) minimal 1 jam.</p> <p>k. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.</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 terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta.</p> <p>k. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.</p>
M1	<p>Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6).</p>	<p>1. Ajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui</p>	<p>1. Teknik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.</p>

	2. Ekspresi ibu tidak meringis.	mulut) (Fauzia&Endang, 2017).	
MP	<p>Tujuan : Kala II lama tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir segera</li> <li>2. Keadaan umum ibu baik</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>4. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai keadaan umum ibu, janin dan tanda-tanda vitak ibu melalui lembar patograf</li> <li>2. Nilai kemajuan persalinan</li> <li>3. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit sekali</li> <li>4. Berikan minum dan makan yang mudah dicerna</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari pemantauan lembar patograf dapat mengetahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan baik atau tidak</li> <li>2 Dengan melihat kemajuan persalinan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksiamal 2 jam pada primipara dan 1jam pada multipara.</li> <li>3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, dan memantau his diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila da kegawatan pada ibu yang perlu ditangani segera</li> <li>4. Agar kebutuhan nutria dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan serta mencegah terjadinya dehidrasi</li> </ol>

		<p>5. Anjurkan ibu untuk melakuakn relaksasi nafas dalam saat terjadinya kontraksi</p> <p>6. jika persalinan &gt; 2 jam pada primigrapida dan &gt; 1 jam multigrapida segera rujuk.</p>	<p>5. Pada saat kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas dapat membantu mengurangi atau menurunkan presepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p> <p>6. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

## III. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI

### PADA NY “...” P...A... KALA III

#### II. INTERPRESTASI DATA

##### A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

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

Data Obyektif :

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 °C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

TFU 2 jari diatas pusat

Kontarksi uterus baik, globular

Blass kosong

Tali pusat memanjang

Ada semburan darah secara tiba-tiba

Bayi lahir spontan, bugar, pikul ... WIB, JK: Laki-Laki/perempuan, BB:

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

### B. Masalah

Lelah

### C. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

### III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

### IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal  Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap spontan	Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu :  1. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU	Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta 1. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat

	<p>2. TTV dalam batas Normal  TD : systole : 110-130 mmHg  Diastole : 70-90 mmHg  N : 80-100 x/mRR : 16-24 x/m S : 36,5-37,5°C</p> <p>3. Kontraksi : baik</p> <p>4. TFU : setinggi pusat</p>	<p>IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.</p> <p>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.</p> <p>3. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.</p>	<p>merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>2. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <p>3. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisi.</p>
M1	<p>Tujuan : Rasa lelah ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Setelah melewati proses persalinan yang panjang, dan menguras</p>

	<p>umum ibu baik</p> <p>2. Tanda-tanda vital dalam batasnornal</p> <p>TD :</p> <p>Systole : 110-130mmHg</p> <p>Diastole : 70-90x/m</p> <p>N : 80-90x/menit</p> <p>P : 16-24 x/menit</p> <p>S : 36,5-37,5 C</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</p>	<p>energy ibu, ibu dianjurkan istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telabanyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi</p>
MP1	<p>Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Plasenta lahir lengkap</p> <p>2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.</p>	<p>1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus</p> <p>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama</p> <p>3. Apabila plasenta</p>	<p>1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta</p> <p>3. Dengan dilakukan manual plasenta</p>

		<p>belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny &amp; Kurniyati, 2022)</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

## III. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGI  
PADA NY “...” P...A... KALA 1V**

**II. INTERPRESTASI DATA**

**A. Diagnosa**

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

Data Dasar:

Data Subyektif:

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

Data Obyektif

Keadaan ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Dalam batas normal

TFU ½ jari di bawah pusat

Kontraksi uterus baik

Blass kosong

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

Rupture Perineum derajat 2

Perdarahan ± ... cc

**B. Masalah**

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

### **C. Kebutuhan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan Kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
4. Evaluasi laserasi jalan lahir
5. Penjahitan Rupture Perineum
6. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
7. Lakukan pemantuan kandung kemih kosong
8. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
9. Pemenuhan kebutuhan istirahat
10. Bounding Attachment
11. Penkes Tanda bahaya kala IV
12. Pemberian penjelasan perawatan luka jahitan
13. Lengkapi Partograf

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

Ada/ tidak

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

-

### **V. INTERVENSI**

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</li> <li>3. Kontraksi uterus baik</li> <li>4. Konsistensi keras</li> <li>5. Kandung kemih kosong</li> <li>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu hasil pemeriksaan</li> <li>2.. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua</li> <li>3. Ajarkan ibu dan keluarga melakukan massage uterus dan menilai kontraksi</li> <li>4. Evaluasi laserasi jalan lahir.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak</li> <li>2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif</li> <li>3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.</li> <li>4. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan</li> </ol>

		<p>5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat dilakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu.</p> <p>6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan</p> <p>7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT</p> <p>8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>9. Lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi dan pemberian imunisasi awal pada bayi serta mengukur TTV</p>	<p>diperlukan penjahitan atau tidak</p> <p>5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar &gt; 500 cc atau tidak</p> <p>6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu</p> <p>7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu</p> <p>8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih</p> <p>9. Diharapkan dapat mengetahui kondisi bayi dan pemberian imunisasi untuk membantu memberi</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>10. Lakukan Bounding Attachemen pemberian ASI eksklusif</p>	<p>kekebalan tubuh dari penyakit</p> <p>10. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, dipercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi (Andi Maryam et.al, 2023)</p>
		<p>11. Penkes tanda bahaya kala IV yaitu demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa (Fitriana &amp; Nurwiandani, 2018)</p>	<p>11. Ibu dan keluarga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda bahaya kala IV</p>
		<p>12. Lengkapi partograf</p>	<p>12. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah</p>

			terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	<p>Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU ibu baik</li> <li>- TTV dalam batas normal</li> </ul> <p>TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal</li> <li>2. Cek laserasi jalan lahir</li> <li>3. Lakukan penjahitan pada laserasi</li> <li>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab</li> <li>- Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue.</li> </ul> </li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan</li> <li>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein</li> </ol>

		6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M2	<p>Tujuan : Kelelahan pada ibu dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasa nyeri ibu berkurang</li> <li>2. Ibu sudah mau makan dan minum ibu beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minudan makan</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

### 3. Konsep Asuhan Kebidanan pada BBL

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

##### 0-6 JAM FISIOLOGIS

Tanggal/Pengkaji : .... / Tanggal-bulan-tahun  
 Jam Pengkaji : ..... WIB  
 Tempat Pengkaji : BPM  
 Pengkaji : Yang melakukan pengkajian

#### I. PENGKAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata

##### a. Bayi

Nama Bayi : By...  
 Umur : 0 jam setelah lahir  
 Tanggal Lahir : .... / tanggal... bulan... tahun  
 Jam Lahir : ..... WIB

##### b. Orang Tua

Nama ibu : Diisi sesuai Identitas  
 Umur : Diisi sesuai Identitas  
 Agama : Diisi sesuai Identitas  
 Suku : Diisi sesuai Identitas  
 Pendidikan : Diisi sesuai Identitas  
 Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

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

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

### a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak atau 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 perinatal dan natal

1. Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsia dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan

antepartum/tidak dan tidak mengkonsumsi napza selama hamil

2. Proses persalinan normal/dengan tindakan(vakum, sectio, forcep, dll), lama kala I 8-12, jala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.
3. Air ketuban tidak/bercampur mekonium
4. Ada/tidak lilitan tali pusat.
5. Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

e. Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

**B. Data Objektif**

1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan?

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

## 2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

## 3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

## 1. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

## II. INTERPRITASI DATA

### A. Diagosa

By.Ny....umur 0-2 jam pertama dengan bayi baru lahir fisiologis.

Data Dasar:

Data subjektif.

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

Data objektif:

1. Penilaian kebugaran
  - a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
  - b. Tonus otot bayi baik dan bayi bergerak aktif
  - c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

**B. Masalah**

Kehilangan suhu tubuh

**C. Kebutuhan**

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)

3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering dan tetap jaga kehangatan
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K/ pasca kelahiran
9. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir

### **III. MASALAH POTENSIAL**

-Hipotermi

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

-

## V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas baik dan bersih.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafas spontan 40-60 x/menit</li> <li>b. Bayi menangis</li> <li>c. Warna kulit: kemerahan</li> <li>d. Tonus otot kuat</li> </ol> </li> <li>2. Bayi telah terbungkus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu: 36,5-37,5°C</li> <li>b. Warna kulit: kemerahan</li> <li>c. Ekstremitas hangat</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai kebugaran               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?</li> <li>b. Tonus otot kuat</li> <li>c. Warna kulit kemerahan</li> </ol> </li> <li>2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.</li> <li>3. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa</li> <li>4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir</li> <li>2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi.</li> <li>3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.</li> <li>4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi</li> </ol>

		<p>tangan, tanpa membersihkan verniks.          Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.</p> <p>5. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letak kan 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>6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini.</p>	<p>5. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi.</p> <p>6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p> <p>7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.</p>	<p>8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B</p>
M1	<p>Tujuan : Dapat mempertahankan suhu tubuh pada bayi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi tetap teraba hangat</li> <li>2. Bayi bergerakaktif</li> <li>3. Suhu bayi 36,6 °C – 37°C</li> <li>4. Bayi nampak tenang dan nyaman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. jaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkan bayi dan menggantikan kain/pakaian bayi yang kering</li> <li>2. pakaikan bedong, sarung tangan dan kaki, serta topi pada Bayi</li> <li>3. segera memberi ASI setelah bayi lahir dan lakukan IMD selama satu jam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan menggerakkan bayi yang baru lahir dapat terhindar dari kehilangan panas dan segera menggantikan kain/pakaian bayi yang kering pada bayi</li> <li>2. Memakaikan bedong pada bayi, sarung tangan serta topi dapat membuat bayi tetap hangat sehingga terhindar dari kehilangan panas pada tubuh bayi</li> <li>3. Pemberian ASI dengan segera atau melaukan IMD pada bayi dapat membuat bayi kontak langsung kulit bayi dengan ibu sehingga ibu dapat memberikan kehangatant pada bayinya</li> <li>4. Ruangan yang memiliki jendela dan ber AC harus dihindari karena bayi baru lahir masih perlu beradaptasi dengan</li> </ol>

		4. menjauhkan bayi dari dekat jendela dan ruangan ber AC	suhu luar dan bayi harus luar dan bayi harus diletakan diruangan yang hangat
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaan : 1. Suhu 36,5-37,5°C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</p> <p>2. Letakan bayi di ruangan yang 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>1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi</p> <p>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi</p> <p>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</p> <p>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</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</p>

**VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai intervensi

**VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai implementasi

#### 4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas

##### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN NIFAS FISIOLOGI 6-48 jam (KN 1)

Hari/Tanggal Pengkajian : ...../Tanggal-bulan-tahun

Jam Pengkajian : ..... WIB

Tempat Pengkajian : BPM .....

Pengkaji : .....

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas ibu dan suami

###### Biodata Ibu

Nama Ibu : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

###### Biodata Suami

Nama Suami : Diisi sesuai Identitas

Umur : Diisi sesuai Identitas

Agama : Diisi sesuai Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai Identitas

Alamat : Diisi sesuai Identitas

2. Keluhan utama (tanyakan alasan kunjungan dan keluhan ibu)

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis dan hipertensi.

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung, hipertensi, DM, kencing manis dan hipertensi

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarga tidak terdapat penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

## 4. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)  
 Siklus : (28-30 hari)  
 Lamanya : (5-7 hari)  
 Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)  
 Masalah : Ada/tidak ada

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

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

## 6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ....  
 HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir  
 TP : Tanggal Penaksiran  
 ANC : Minimal 4 kali  
 Status TT : .....(T1,T2,T3,T4,T5)  
 Masaalah : Ada/tidak

## 7. Riwayat Persalinan sekarang

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun  
 Jam Persalinan : ..... WIB  
 Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter  
 Penyulit : Ada/Tidak ada  
 BBL  
 Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan  
 BB : 2.500-4.000 gram  
 PB: : 48-50 Cm

#### 8. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ...x  
 Usia saat menikah : ...tahun  
 Usia Perkawinan : ...tahun

#### 9. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll  
 Lama pemakaian :.... tahun/bulan  
 Masalah : Ada/tidak ada

#### 10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

##### a. Nutrisi

##### 1). Makan

Pola makan : 3-4 kali sehari  
 Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk  
 Porsi : 1 piring/lebih  
 Nafsu Makan : biasa/kurang  
 Pantangan : ada/ tidak ada

##### 2). Minum

Frekuensi : (5-8 gelas/hari)  
 Jenis : air putih, teh manis, susu  
 Masalah : ada/tidak ada

f. Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : (1-2x/hari)  
 Konsistensi : lunak/padat/cair  
 Warna : kuning kecoklatan  
 Bau : khas feses  
 Masalah : ada/tidak ada

b. BAK

Frekuensi : (3-4x/hari)  
 Warna : kuning  
 Bau : khas urin  
 Masalah : sulit BAK

g. Istirahat dan Tidur

Tiidur Siang :  $\pm$  1-2 jam  
 Tidur Malam :  $\pm$  6-8jam  
 Masalah : Ada/ Tidak Ada

11. Deteksi dini post partu blues & Depresi Post Partum:

- a) Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang:  
 iya/tidak
- b) Apakah ibu sudah terbiasa merawat bayinya: iya/tidak

- c) Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak ada bayinya : iya/tidak
- d) Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya: iya/tidak
- e) Apakah kemandirian ibu berkurang setelah mempunyai bayi : iya/tidak

## 12. Keadaan Psikososial Spritual

- Hubungan suami istri : harmonis
- Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang
- Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak
- Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik/lemah
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-Tanda Vital
- TD : 100/70 mmhg – 120/90 mmhg
- Suhu : 36,5° C - 37 ° C
- Nadi : 80-90 x/menit
- Pernafasan : 20-24 x/menit
- BB.....kg
- TB.....cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

## a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

## 2. Muka

Keadaan : pucat / Tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

## 3. Mata

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Masalah : Ada / Tidak ada

## 4. Hidung

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

## 5. Mulut dan gigi

Warna bibir : pucat /Tidak Pucat

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Gusi : Ada Bengkak / Tidak

Caries gigi : Ada / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

## 6. Telinga

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal	: Ada / Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
7. Leher	
Pembesaran kelenjar thyroid	: Ada / Tidak ada
Pembesaran kelenjar parotis	: Ada / Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Ada / Tidak ada
8. Payudara	
Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Puting	: Menonjol/Tidak
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran ASI	: (+) / (-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada
9. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/ Tidak ada
Linea	: Alba/Nigra/Lipid
Striae	: Alba/Nigra/Lipid
TFU	: 2-3 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras, Baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

- Diatasis Recti : ...../.....
10. Genitalia
- Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada
- Keadaan perineum : Ada jahitan/ tidak ada
- Kebersihan : Bersih/cukup/kurang
- Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman )
- Bau : Khas lochea
- Tanda infeksi : Ada/Tidak
- Jumlah pengeluaran darah : .....cc
11. CVA : (-) /(+)
12. Ekstremitas
- 1) Atas Kiri/Kanan
- Bentuk : Simetris/Tidak
- Warna kuku : Pucat/Tidak pucat
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Kelainan : Ada/Tidak ada
- Pergerakan : (+/-)
- 2) Bawah
- Bentuk : Simetris
- Warna kuku : pucat/tidak pucat
- Oedema Pretibia : ada/tidak ada
- Varises : ada/tidak ada

Reflek patella ka/ki	: (+)/(-)
Pergerakan	: (+)/(-)
Tanda Homan	: (+)/(-)
Masalah	: Ada/Tidak ada

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Hb :  $\geq 11$ gr%

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Data subjektif:

Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna ..... dari kemaluan
- Sudah bisa BAK..... jam yang lalu
- Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
- Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data objektif:

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
- Kesadaran : composmenthis

## Tanda-Tanda Vital

TD	: 100/70 mmhg – 120/90 mmhg
Suhu	: 36,5° C - 37 ° C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit

## 2. Pemeriksaan fisik

## a. Payudara

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Puting	: Menonjol/Tidak
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Lesi	: Ada / Tidak ada
Benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran ASI	: (+) / (-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

## b. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ Tidak ada
Linea	: Alba/Nigra/Lipid
Striae	: Alba/Nigra/Lipid
TFU	: 2-3 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras, Baik
Massa/benjolan abnormal	: ada/tidak ada
Kandung kemih	: kosong/penuh

Diatasis Recti : ...../.....

c. Genetalia

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman )

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran darah : .....cc

B. Masalah

1. Nyeri perineum

2. ASI hanya keluar sedikit

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Observasi keadaan umum, tanda – tanda vital, perdarahan, lokia,tinggi fundus uteri, kandung kemih, konsistensi uterus.

3. Motivasi ibu istirahat/tidur yang cukup.

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, vitamin dan bergizi seimbang.

5. Penkes tentang personal hygiene dan vulva hygiene. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air mineral dan makananyang tinggi serat

6. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

7. Menganjurkan ibu untuk ikut tidur saat bayinya tidur

### III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas berjalan dengan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>KU : baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>Tanda – tanda vital dalam batas normal.</li> </ol> <p>TD :</p> <p>Systole : 90-120 mmHg Diastole : 60-90 mmHg N : 60-80 x/m P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 °C</p> <p>4. Involusi uterus serta perubahan fisik dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>batas normal.</li> <li>Tinggi fundus uteri : <ol style="list-style-type: none"> <li>6 jam – 1 hari: setinggi pusat</li> <li>2 hari : 2 jari</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informasi hasil pemeriksaan</li> <li>Observasi vital sign, perdarahan, lochia, TFU, kandung kemih, kontraksi</li> <li>Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mengetahui hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga bisa tenang terhadap kondisi ibusekarang.</li> <li>Dapat mendeteksi sedini sedini mungkin keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik</li> <li>Nyeri perineum pasca partus berkolerasi erat dengan durasi kala II persalinan. Rasa tidak nyaman di kandung kemih dan perineum, serta gangguan bayi, semuanya dapat menyebabkan kesulitan tidur, yang dapat mempengaruhi daya ingat dan</li> </ol>

	<p>dibawah pusat</p> <p>c. 3-7 hari : pertengahan pusat dan symfisis</p> <p>3. Pengeluaran Lochea :</p> <p>a. 2 hari : Lochea rubra</p> <p>b. 3-7 hari : Lochea sanguilenta</p> <p>4. ASI</p> <p>a. Pengeluaran ASI : +/-</p> <p>b. Pemberian colostrum: iya/tidak</p> <p>Pemberian ASI secara <i>ondemand</i>.</p>	<p>4. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan bergizi seimbang.</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan dan konsumsi air putih minimal 3 liter sehari untuk mencegah terjadinya konstipasi</p>	<p>kemampuan psikomotor</p> <p>4. Protein merupakan sumber nutrisi kaya akan asam amino. Selain itu protein dapat meningkatkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit yang dapat memperlambat penyembuhan.</p> <p>5. Serat larut dalam air sehingga mempunyai kemampuan menahan air dan dapat membentuk cairan kental dalam saluran pencernaan. Dengan kemampuan ini serat larut dapat menunda pengosongan makanan dari lambung, menghambat pencampuran isi saluran cerna dengan enzim – enzim pencernaan sehingga terjadi pengurangan penyerapan zat – zat makanan dibagian proksimal, makanan akan tinggal dalam saluran pencernaan dalam waktu yang relatif singkat.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan vulva hygiene</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk ganti pembalut 6 jam sekali atau pada saat pembalut penuh.</p> <p>8. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif</p>	<p>6. Dengan menjaga kebersihan daerah vulva dan vagina serta menjaga agar vagina tetap kering dan bersih sehingga terhindar dari infeksi.</p> <p>7. Dengan mengganti pembalut apabila pembalut terasa penuh atau 6 jam Sekali dapat mencegah terjadinya infeksi sebab jika pembalut penuh maka kelembaban meningkat sehingga bakteri sangat mudah untuk berkembang biak.</p> <p>8. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

M1	<p>Tujuan: Nyeri perineum Teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>1.Ibu tidak merasa nyeri berlebihan</p> <p>2.keadaan luka perineum bersih</p> <p>3.Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB</p>	<p>1. Ajarkan ibu tentang cara mengurangi nyeri perineum dengan melakukan senam nifas yang merupakan salah satu manajemen non farmakologi yang aman digunakan karena menggunakan proses fisiologis. Senam nifas dapat menurunkan nyeri perineum melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot dasar panggul dan abdomen yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik (Andi Rahmانيar et.al, 2019)</p> <p>2 .Menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 telur dalam sehari selama 7 hari untuk dapat mempercepat penyembuhan luka perineum (Venti Williani Santika et.al, 2020).</p>	<p>1. Dengan melakukan senam nifas diharapkan dapat mengurangi nyeri pada luka perineum ibu pasca bersalin.</p> <p>2.Mengonsumsi telur ayam rebus diharapkan dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum karena telur mengandung zat-zat makanan yang penting bagi tubuh yakni sumber protein, lemak, vitamin dan mineral yang cukup lengkap, sehingga bisa membantu memperlancar proses metabolisme dalam tubuh, kandungan protein</p>
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>3. Berkolaborasi dengan bidan dalam pemberian obat asam mefenamat 500mg</p>	<p>pada telur yang cukup besar dapat membantu proses regenerasi kulit, dan penyembuhan melalui percepatan granulasi kulit yang terluka setelah bersalin (Venti Williani Santika et.al, 2020).</p> <p>3. Dengan pemberian obat asam mefenamat 500mg diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri perineum pada ibu</p>
M2	<p>Tujuan : ASI ibu lancar Kriteria : 1. Nutrisi bayi tercukupi 2. Asi ibu keluar lancar</p>	<p>1. Mengajarkan ibu atau keluarga teknik memperlancar ASI dengan pijat oksitosin yaitu pemijatan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima- keenam .</p> <p>2. .Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur daun kelor</p>	<p>1. Dengan melakukan pijat oksitosin untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk memperlancar ASI ibu dan Memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, dan mengurangi sumbatan ASI.</p> <p>2. Dengan mengkonsumsi an daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan</p>

		<p>3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demand atau minimal tiap 2jam sekali dan minta ibu untuk sering menyusui bayinya.</p>	<p>memperlancar produksi ASI. (Amilya dan Ratna,2021).</p> <p>3.Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik.(Sugeng dan Masniah, 2021).</p>
MP1	<p>Tujuan : Pendarahan postpartum tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan ibu baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Kontraksi uterus baik 4. Pengeluaran darah &lt;500 cc</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tandatanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan tfu dan kontraksi uterus</p> <p>3. Mengajarkan ibu dan keluarga jika perut ibu teraba keras maka adanya kontraksi, tapi jika teraba lembek maka lakukan masasse dengan gerakan memutar menggunakan tangan</p>	<p>1. Dengan dilakukan pemeriksaan TTV diharapkan ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu.</p> <p>2. Dengan dilakukan pemeriksaan diharapkan tfu ibu normal dan kontraksi uterus ibu baik atau teraba keras</p> <p>3. Dengan mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dapat membantu mencegah terjadinya komplikasi pada ibu secara din</p>

## ASUHAN KEBIDANAN

### PADA NIFAS KUNJUNGAN 2 (KF 2) 3 – 7 HARI FISIOLOGIS

#### II. INTERPRETASI DATA

##### A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 3 – 7 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata

Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik
b. Payudara	
Kebersihan	: Baik/Cukup/Kurang
Puting	: Menonjol/tidak
Lecet puting susu	: iya/tidak
Colostrum	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Benjolan	: Ada/tidak ada
c. Abdomen	
Linea nigra	: ada/ tidak ada
TFU	
6 Hari	: 4 Jari diatas symphysis
Kontraksi	: kuat/sedang/ lemah
Bentuk uterus	: miring kiri/kanan
Nyeri kontraksi	: ada/tidak
Diastasi recti	:diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (1-2cm)
Kandung Kemih	: Kosong/tidak
Masalah	: ada/tidak
d. Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak Keadaan : baik/tidak
Ada luka perineum	: ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 6	: sanguilenta
Warna	: putih bercampur merah
Bau	: Khas Lochea
Tanda-tanda Infeksi	: ada/tidak

#### B. Masalah

Puting susu lecet

#### C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
7. Ajarkan ibu perawatan tali pusat
8. Follow up

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

NO	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi

DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. K/U ibu baik</li> <li>2. TTV : dalam batas normal</li> <li>3. Ibu tidak ada keluhan</li> <li>4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya</li> <li>2. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan</li> <li>2. Dengan dilakukannya senam nifas mencegah komplikasi yang mungkin timbul saat menjalani masa nifas, memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh stelh hamil, tonus otot pelvis regangan otot tungkai bawah.</li> </ol>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>penyembuhan dan mengurangi pembengkakan (Pustokoweni dan Herawati 2018).</p> <p>3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas</p> <p>4. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>5. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur</p>	<p>3. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan</p> <p>4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>(Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>6. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan</p>
		<p>6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.</p> <p>7. Ajarkan ibu untuk perawatan tali pusat yaitu mencuci tangan hingga bersih sebelum membersihkan pusar bayi agar tidak menyebabkan infeksi,</p>	

		<p>bersihkan sisa tali pusat yang sudah puput paling tidak dua kali sehari setelah selesai mandi menggunakan air hangat, dan jangan menutup bagian pusat dengan apapun termasuk memberi bedak, betadine maupun alkohol</p> <p>8. Beritahu untuk melakukan kunjungan ulang</p>	<p>perwakilan tali pusat.</p> <p>7. Dengan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat diharapkan tali pusat bayi tidak terkena infeksi dan ibu bisa merawat tali pusat bayinya sendiri.</p> <p>8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -1</p>
M1	<p>Tujuan: Keluhan puting susu lecet pada ibu teratasi</p> <p>Kriteria:</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet</p>	<p>1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham</p>

	<p>1. Ibu baik</p> <p>2. TTV dalam batas normal</p> <p>3. ASI semakin lancar bayi tidak rewel</p> <p>4. Tidak nyeri saat menyusui</p>	<p>karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah</p> <p>2. Ajarkan cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap seluruh bagian hitam payudara (areola) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Putri, M., &amp; Yulrini, A. 2021)</p> <p>3. Ajarkan ibu perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah ke arah atas, kesamping, lalu bawah ke arah atas, kesamping, lalu ke arah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing</p>	<p>dengan tanda puting susu yang lecet</p> <p>2. Dengan mengajari ibu cara menyusui yang benar diharapkan puting susu ibu tidak lecet</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangar, dan air dingin bergantian selama <math>\pm</math> 5 menit. (Putri,M.,&amp; Yulrini, A. 2021)</p>	<p>3. Dengan mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara diharapkan ibu bisa merawat payudaranya sendiri .</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## III. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NIFAS 8-14 hari (KF 3)**

**I. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 14 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi

Dasar Objektif

1. KU ibu baik

1. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasaan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

### b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu: iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

### c. Abdomen TFU

Linea nigra : ada/ tidak ada

2 minggu : Kembali normal

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

### d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak

Ada luka perineum : ada /tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 14 hari : serosa  
 Warna : Kekuningan/kecoklatan  
 Bau : Khas Lochea  
 Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

**B. Masalah**

Payudara bengkak

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal Hygiene
5. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4

**IV. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**V. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

**V. INTERVENSI**

<b>NO</b>	<b>Tujuan / Kriteria</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>
DX	Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal  kriteria :	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan

	<p>1. K/U ibu baik</p> <p>2. TTV : dalam batas normal</p> <p>3. Ibu tidak ada keluhan</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL</p>	<p>2. Mengajarkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.</p> <p>3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</p> <p>5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan</p>	<p>2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</p> <p>3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif</p> <p>4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>5. kunjungan KF-4 pada hari ke-29</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		kunjungan nifas ke-4	
M1	Tujuan : Payudara bengkak dapat teratasi	1. Ajarkan cara perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangar, dan air dingin bergantian selama $\pm$ 5 menit. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)	2. Dengan melakukan perawatan payudara pada ibu diharapkan bengkak ibu teratasi

		2. Anjurkan ibu untuk mengompres payudara ibu menggunakan aleovera 2-3 kali sehari selama 20 menit	2. aloevera bersifat dingin dan mengandung zat lignin yang memiliki kemampuan penyerapan yang tinggi, efek dingin pada aloevera dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu yang mengalami nyeri pembengkakan (Apriyani,2020).
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## III. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NIFAS 14-28 hari (KF 4)**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 6 minggu fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

- a. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu
- b. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
- c. Ibu mengatakan ingin ber KB
- d. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
- e. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Dasar Objektif

1. KU ibu baik

2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

- Colostrum : Ada/tidak ada
- Nyeri tekan : Ada/tidak ada
- Benjolan : Ada/tidak ada
- c. Abdomen
- Linea nigra : ada/ tidak ada
- TFU
- 6 minggu : Tidak teraba lagi
- Nyeri kontraksi : ada/tidak
- Kandung Kemih : Kosong/tidak
- Masalah : ada/tidak
- d. Genetalia
- Kebersihan : bersih/tidak Keadaan : baik/tidak
- Ada luka perineum : ada /tidak ada
- Pengeluaran lochea hari ke 6 minggu : Alba
- Warna : Putih
- Bau : Khas Lochea
- Tanda-tanda Infeksi : ada/tidak

## B. Masalah

Tidak ada

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygien
5. Penkes rencana KB

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

**V. INTERVENSI**

<b>NO</b>	<b>Tujuan /Kriteria</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>
DX	<p>Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal</p> <p>kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. K/U ibu baik</li> <li>2. TTV : dalam batas normal</li> <li>3. Ibu tidak ada keluhan</li> <li>4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.</li> <li>3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi</li> <li>5. Penkes rencana KB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan</li> <li>2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)</li> <li>3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif</li> <li>4. Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Purwoastuti dan walyani, 2021).</li> <li>5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan</li> </ol>

**IV. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

**V. EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**e. Asuhan Kebidanan Neonatus**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS FISILOGIS**

**(6- 48 jam) KN 1**

Hari/Tanggal : diisi sesuai dengan hari, tanggal, bulan dan  
 Pengkajian tahun pengkajian  
 Jam Pengkajian : diisi sesuai dengan waktu pengkajian  
 Tempat Pengkajian : diisi sesuai dengan tempat pengkajian  
 Nama Pengkaji : Gevinela Mulyaningsi

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Identitas

a) Bayi

Nama pasien : sesuai dengan identitas  
 Umur : sesuai dengan identitas  
 Tanggal lahir : sesuai dengan identitas  
 Jam lahir : diisi jam berapa bayi dilahirkan

b) Orang tua

Ibu dan Ayah

Nama ibu : sesuai dengan identitas  
 Umur : sesuai dengan identitas

Agama	: sesuai dengan identitas
Suku	: sesuai dengan identitas
Bangsa	:sesuai dengan identitas
Pendidikan	: sesuai dengan identitas
Pekerjaan	: sesuai dengan identitas
Alamat	: sesuai dengan identitas

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

### 2) Riwayat kesehatan prenatal

a) HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

c) BB ibu

Sebelum hamil : ...kg

Sesudah hamil :...kg

### 3) Riwayat kesehatan intranatal

a) Usia Kehamilan :37-42 minggu

b) Tanggal lahir : tanggal/bulan/tahun

- c) Tempat : rumah bidan/puskesmas/RS
- d) Penolong : bidan/dokter/dukun
- e) Jenis persalinan : spontan/SC
- f) Lama persalinan

(1) Kala I

- a) Fase laten : 0-3 cm  
     Frekuensi :  $\pm$  8 jam
- b) Fase aktif
  - (1) Fase dilatasi : 3-4 cm  
     Frekuensi : 2 jam
  - (2) Fase laktasi  
     maksimal : 4-9 cm  
     Frekuensi : 2 jam
  - (3) Fase deselerasi : 9-10 cm  
     Frekuensi : 2 jam

c) Masalah

Ibu : ibu merasa cemas

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

d) Tindakan :

(tidak dilakukan induksi persalinan, obat-  
 obatanselama persalinan

(2) Kala II

(a) Frekuensi : 1 – 2 jam

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

(c) Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan)

g) Ketuban pecah : pukul... WIB

h) Penyulit : ada/tidak

## **B. Data Objektif**

### 1. Penilaian kebugaran

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih?
- c. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas?
- d. Apakah bayi bergerak aktif atau tidak?
- e. Apakah warna kulit bayi kemerahan atau tidak?

### 2. Pemeriksaan Umum

K/U : Baik/Tidak

Kesadaran :

Composmentis/Samnolen/Apatis

Frekuensi Jantung : 120-160 x/mnt

RR : 30-60x/mnt

Temp : 36,5° -37,5C

BB : 2500-4000 gr

### 3. Pemeriksaan Fisik

## a. Kepala

Caput succedaneum : Ada/Tidak ada

Haematoma : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih/kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## b. Muka

Warna muka : Tidak Pucat/pucat

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## c. Mata

Conjungtiva : Ananemis/an anemis

Sklera : Anikterik/ikterik

Strabismus : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## d. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Kotor

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## e. Hidung

Pernafasan Cuping Hidung : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

## f. Mulut

Mukosa Bibir : Kering/Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- Reflek rooting : Baik/negative
- Reflek sucking : Baik/negative
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada
- Reflek tonick neck : Baik/negative
- h. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraks :Ada/Tidak Ada Bunyi
- pernafasan : Normal/Tidak normal
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- i. Abdomen
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Distensi : Ada/Tidak Ada
- Tanda – tanda Infeksi : Ada/Tidak Ada
- Kelainan : Ada/Tidak Ada
- j. Punggung
- Spina Bifida : Ada/Tidak Ada
- k. Genitalia
- 1) Laki – laki
- testis : berada dalam scrotum/tidak
- penis : berlubang pada bagian ujung
- 2) Perempuan
- Labia mayora :menutupi labia minora/ belum
- Lubang vagina : ada

Lubang ureter : ada

Masalah : ada/ tidak ada

l. Ekstremitas Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kelengkapan :Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Tidak ada/tidak

Kelainan : Tidak ada/tidak

Reflek Morro : positif/negative

m. Ekstremitas Bawah

Tungkai : Simetris/tidak

Kelengkapan :Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Reflek babinski : positif/negative

## II. INTERPRTASI DATA

### A. Diagnosa

By.Ny ..... umur 6-48 jam dengan neonatus normal

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur .... hari,

2. Data objektif

K/U : Baik/tidak

Kesadaran : composmentis

Ttv : dalam batas normal

BAB/BAK :Normal/ tidak

Warna kulit : Kemerahan/ pucat

### B. Masalah

Kehilangan panas tubuh

### C. Kebutuhan

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian asi eksklusif
4. Menjemur bayi

## III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

## IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## V. INTERVENSI

N O	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
D X	Tujuan : neonatus normal  Kriteria: 1. k/u : baik 2. kesadaran : compos mentis 3. ttv dalam batas normal  N : 120- 160 x/mnt RR : 30-	1. Melakukan informed concent  2. Menjelaskan pada keluarga	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.  2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan

	<p>60x/mnt S : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>4. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<p>akan di lakukan pemandian pada bayinya</p> <p>3. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI</p>	<p>nyaman</p> <p>3. Perawatan tali pusat menggunakan ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Indriani 2021)</p> <p>4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi asi</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>4. Konseling tentang pemberian asi eksklusif</p> <p>5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi</p>	<p>yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi</p> <p>5. Dengan melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning</p>
M1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Suhu 36,5-37,5°C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</p> <p>2. Letakan bayi di ruangan yang hangat</p>	<p>1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi</p> <p>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi</p> <p>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah</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>satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</p> <p>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</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</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## III. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu.
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah kering

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

**B. Masalah**

- Ikterus fisiologis
- Tali pusat belum lepas

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan ASI rutin

**III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

**V. INTERVENSI**

<b>NO</b>	<b>Tujuan / Kriteria</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>
DX	<p>Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda - tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keadaan umum baik</li> <li>2. kesadaran compos mentis</li> </ol> <p>TTV:</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya</li> <li>2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal</li> <li>2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan</li> </ol>

	<p>DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C</p> <p>3. .tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)</p> <p>4. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tali pusat kering</li> <li>Tidak ada pengeluaran nanah /darah</li> <li>Berbau busuk menyengat</li> </ol> <p>5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>warna kulit merah muda</li> <li>Bayi menyusu dengan kuat</li> <li>sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari</li> <li>sudah bisa BAB3 – 4 kali/ hari</li> <li>warna : kuning</li> <li>perut tidak kembung</li> <li>BB : 170 – 200 gram/minggu</li> </ol>	<p>tetap menjaga kehangatan bayi</p> <p>3. Memberikan ASI rutin</p>	<p>perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya.</p> <p>3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (Mutmainnah, dkk. 2017)</p>
M1	<p>Tujuan : kulit bayi yg kuning dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran: compomentis</li> <li>ttv dalam batas normal N :120-160 x/mnt RR : 30-60x/mnt S : 36,5°C -37,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya</li> <li>Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi padapukul 07.00 pagi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan (Mutmainnah, dkk. 2017)</li> <li>menjemur bayi dibawah sinar matahari karena matahari pagi membantu memecahkan</li> </ol>

		<p>atau pukul 08.00 pagi minimal selama 5-10 menit. Menjemur bayi ini dilakukan dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Megasari 2020)</p>	<p>bilirubin. Dilakukan selama 5-10 menit karena pancaran matahari yang terlalu lama akan menyebabkan terbakarnya kulit bayi (Megasari 2020)</p>
M2	<p>Tujuan : tali pusat lepas &lt; 7 hari Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. Kesadaran: compomentis</li> <li>3. ttv dalam batas normal N :120-160 x/mnt RR : 30-60x/mnt S : 36,5°C -37,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu dengan segera mengganti popok jika bayi kencing, dan menjaga tali pusat untuk tetap kering agar tidak terjadi infeksi,apabila tali pusat basah karena terkena air kencing segerabersihkan dan keringkan tali pusat agar lembab.</li> <li>2. Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI merupakan perawatan tali pusat yang aman, efektif dan efisien serta dapat melindungi bayi dari infeksi karena ASI mengandung immunoglobulin A, G dan M serta ASI juga mengandung lactoferin dan lisozim sebagai anti bakteri, anti virus dan anti mikroba. Selain itu, perawatan tali pusat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan penkes ibu tentang personal hygiene pada bayi diharapkan ibu bisa menjaga kebersihan bayi nya</li> <li>2.Dengan melakukan Perawatan tali pusat menggunakan ASI diharapkan tali pusat bayi cepat kering dan lepas</li> </ol>

		dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat (Indriani, 2021)	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **II. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

## **III. EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

By.Ny....Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal
  - Frekuensi jantung : 120-160 x/menit
  - Pernafasan : 40 x/menit
  - Suhu : 36,5° - 37,5 ° C
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
- c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
- d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Melakukan pemeriksaan fisik
2. Penkes cara menjaga kesehatan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG
5. Penkes tanda bahaya neonatus

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

### V. INTERVENSI

<b>N0</b>	<b>Tujuan / Kriteria</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>
DX	Tujuan : Neonatus normal Kriteria : 1. K/U : baik 2. Kesadaran : Composmemtis	1. Melakukan pemeriksaan fisik	1. Untuk mengetahui keadaan bayi baik atau tidak  2. Hindari bayi baru lahir kontak dengan

	<p>3. ttv dalam batas normal  N :120-160 x/mnt  RR : 30-60x/mnt  S : 36,5°C-37,5°C</p> <p>4. BAB 3-4 kali perhari dan BAK 5-6 kali perhari</p>	<p>2. Penkes cara menjaga kesehatan bayi</p> <p>3. Jaga kehangatan bayi yaitu Setiap kali bayi basah , keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain kering, baringkan ditempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu, meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi.</p> <p>4. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG</p>	<p>orang sakit , mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>3. Diharapkan bayi tetap hangat dan tidak kedinginan</p> <p>4. Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetanus polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud diberikan imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		5. Penkes tnda bahaya neonatus seperti	5. Pemeriksaan seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
M1	<p>Tujuan : Gumoh pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria: - Bayi tidak muntah - Bayi Menyusui dengan baik</p>	<p>1. Ajarkan teknik menyusui yang benar</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui bayinya. Saat menyendawakan bayi siapkan handuk kecil untuk menyanggah kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk- tepuk (5-7 kali) daerah belikatnya,</p>	<p>1. Dengan mengajarkan teknik menyusui yang benar sehingga dapat mengurangi udara yang masuk pada saat bayi menyusui</p> <p>2. Gumoh dapat di kurangi dengan pengeluaran udara yang tertelan selama dan sesudah minum. Posisikan bayi secara miring kiri setelah menyusui, kepala tidak boleh lebih rendah dari badan(Delima,dkk 2017).</p>

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

#### **VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

#### **VII. EVALUASI**

Evaluasi sesuai dengan implementasi

### **BAB III**

#### **TINJAUAN KASUS**

##### **A. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

###### **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.D**

###### **TRIMESTER III FISILOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 08 April 2023

Jam pengkajian : 11.00 WIB

Tempat pengkajian : PBB "K"

Pengkaji : Bunga Rahmatuz Zulhijjah

##### **I. SUBJEKTIF**

###### **A. Data Subjektif**

###### **1. Identitas**

Nama pasien	: Ny.D	Nama suami	: Tn.M
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Rejang	Suku/bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tangsi baru	Alamat	: Tangsi baru

###### **2. Alasan datang**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ketiga dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan usia kehamilannya 38 minggu

Ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 18 07 2022

### 3. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh susah BAB

### 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

Menikah ke : 1 (Satu)  
Lama pernikahan : 10 Tahun  
Usia saat menikah : 22 Tahun  
Status pernikahan : Sah

## 6. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun  
Lamanya : 7 hari  
Siklus : 28 hari  
Banyaknya : 3x ganti pembalut  
Masalah : Tidak ada

### b. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 3 (Tiga)  
Umur kehamilan : 37 minggu  
HPHT : 18-07-2022  
TP : 25-04-2023  
ANC : 6 kali (TM 1: 1x, TM 2:2x, TM  
3: 3x )  
Tempat ANC : PBB "K"  
Imunisasi TT : TT5  
IMT : 24,5 cm

Fe selama hamil : Sudah 60 butir

Penggunaan obat- : Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe

obatan selama hamil

Masalah selama : Nyeri punggung

kehamilan

Pemeriksaan : - USG

penunjang saat - Cek Hb (pada TM I dan TM III)

kehamilan sekarang - Pemeriksaan Urine

- Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis,  
Sifilis

- Golongan darah

TM I

Keluhan : Lemas

Fe : tidak diminum

HB : 11 gr%

Tes golongan darah : O

Pemeriksaan darah

HIV/AIDS : Negatif (-)

Hepatitis B : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

Penggunaan obat-obatan : kalk, Vit B1, Vit B6

TM II

Keluhan : Sering BAK

FE : 30 butir

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

TM III

Keluhan : Susah BAB

FE : 30 butir

USG : Berat janin: 2650 gram, ketuban:  
1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali  
pusat, presentasi kepala, JK: Laki -  
laki, TP: 25 April 2023

HB : 11,4 gr%

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

c. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan

7. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Porsi : 1 piring

Menu : Nasi, sayur, lauk, dan kadang-  
kadang buah

Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : 8 gelas sehari

Masalah : Tidak ada

b. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

Bau : Khas Feses

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 3-4 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Keluhan : Tidak ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1 jam

Malam : 6-7 jam

Keluhan : Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari  
 Cuci rambut : 1 kali sehari  
 Gosok gigi : 2 kali sehari  
 Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga  
 Masalah : Tidak ada

8. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Baik  
 Hubungan istri dengan keluarga : Baik  
 Hubungan istri dengan tetangga : Baik  
 Penerimaan terhadap kehamilan : Ya

## II. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Tanda-tanda vital  
 Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 RR : 22 x/menit  
 Nadi : 81 x/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 BB sekarang : 58 kg  
 Jumlah kenaikan BB : 10 kg

## 2. Pemeriksaan fisik

### a. Kepala

Keadaan	:	Bersih
Warna rambut	:	Hitam
Distribusi rambut	:	Merata
Kerontokan	:	Tidak ada
Benjolan	:	Tidak ada
Nyeri tekan	:	Tidak ada

### b. Muka

Keadaan	:	Tidak pucat
Cloasma gravidarum	:	Ada
Oedema	:	Tidak ada
Nyeri tekan	:	Tidak ada

### c. Mata

Konjungtiva	:	An-anemis
Sclera	:	An-ikterik
Kelainan	:	Tidak ada

### d. Hidung

Kebersihan	:	Bersih
Pengeluaran	:	Tidak ada

### e. Telinga

Bentuk	:	Simetris
Kebersihan	:	Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Bibir : Tidak pucat

Karies : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Puting : Menonjol

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : ASI

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

## 2) Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting
- Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : tidak dilakukan

## 3) Auskultasi

- Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu
- DJJ : (+)
- Irama : Teratur
- Frekuensi : 145 x/menit
- Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ) :  $(32 - 11) \times 155 = 3255$  gram

a) Genetalia (Tidak dilakukan)

b) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetris

Kebersihan	:	Bersih
Warna kuku	:	Tidak pucat
Oedema	:	Tidak ada
Pergerakan	:	(+)/(+)
Bawah		
Bentuk	:	Simetris
Kebersihan	:	Bersih
Warna kuku	:	Tidak pucat
Oedema	:	Tidak ada
Varises	:	Tidak ada
Pergerakan	:	(+)/(+)
Reflex patella	:	(+)/(+)

### III. ANALISA

Ny.D umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Masalah : Susah BAB

### IV. PELAKSANAAN

Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu, 08 April 2023 (11.00 WIB)  (11. 46 WIB)	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Respon : Ibu mengerti dan senang dengan kondisi kehamilannya saat ini dalam keadaan normal	

(11. 48 WIB)	<p>2. Memberikan support mental dan dukungan kepada ibu bahwa kehamilannya akan berjalan dengan normal Respon : Ibu merasa tenang dan semangat dalam menjalankan kehamilannya yang diberikan support dari bidan</p>	
(11. 50 WIB)	<p>3. Menginformasikan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis TM 3 seperti pembesaran uterus dan penambahan berat badan Respon : Ibu mengerti mengenai perubahan yang terjadi adalah hal yang normal serta ibu dapat beradaptasi.</p>	
(11. 51 WIB)	<p>4. Memberikan ibu penkes kebutuhan dasar kehamilan TM III yaitu kebutuhan nutrisi. Kebutuhan kalori ibu hamil setiap harinya 2.500 kalori seperti roti ,buah dan sayuran . kebutuhan protein yang diperlukan ibu hamil 85 gram perhari seperti tumbuhan dan hewani. Kebutuhan kalsium 1,5 gram perhari seperti susu, keju, dan yogurt. Respon : Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan dasar kehamilan pada TM 3</p>	
(11.53 WIB)	<p>5. Memberikan ibu penkes tanda bahaya kehamilan TM III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri hebat didaerah abdomen, bengkak pada wajah dan jari tangan Respon : Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya kehamilan TM 3 dan segera ke tenaga kesehatan bila terdapat tanda bahaya.</p>	
(11.54 WIB)	<p>6. Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari ( 90 tablet selama hamil) Respon : Ibu sudah melakukan apa yang telah dianjurkan selama hamil</p>	
(11.54 WIB)	<p>7. Menganjurkan ibu tidak mengangkat beban berat atau terlalu membungkuk. dan jika ibu ingin mengambil sesuatu dari berdiri, ibu bisa duduk terlebih dahulu Respon : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang disarankan</p>	

(11. 55 WIB)	<p>8.Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan menggunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan. Respon : Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup</p>	
(11.57 WIB)	<p>9.Mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri punggung dengan melakukan gerakan yoga cat &amp; cow, dimana pose ini ibu hamil menarik badan ke dalam dan keluar dengan diimbangi pernapasan. Adapun langkahnya yaitu pada saat melakukan pose ini mempersiapkan diri dengan menyerupai meja, lalu menarik napas dan mengangkat sedikit kepala ke arah depan, jauhkan bahu dan telinga, tulang ekor di arahkan ke atas membentuk cow pose. Lalu hembuskan napas, tundukkan kepala ke bawah, bawa masuk tulang ekor ke arah dalam membentuk cat pose kemudian ulangi gerakan tersebut beberapa kali. Respon : Ibu mengerti dan dapat mengikuti gerakan yang diajarkan dan akan mengulang gerakan tersebut dirumah dan ibu merasa lebih nyaman setelah melakukan yoga.</p>	
(11.59 WIB)	<p>10.Jadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu berikutnya atau ada keluhan. Respon : Ibu mengetahui kapan harus melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu akan datang atau apabila ada keluhan</p>	

**B. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN****ASUHAN KEBIDANAN****PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISILOGIS****KALA I**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 14 April 2023

Jam Pengkajian : 20.00 WIB

Tempat Pengkajian : PBB K

Pengkaji : Bunga Rahmatuz Zuhijjah

**A. DATA SUBJEKTIF**

ibu mengatakan sudah merasa mules- mules dari perut bawah kepinggang sejak pukul 18.00 WIB pada tanggal 14 april 2023 dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dengan kondisinya

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak terdapat oedema. Mata, konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.  
Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin.  
Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.  
Leopold IV : Divergen (3/5). DJJ 139 x/, TBJ 3100 gram, His 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, kandung kemih kosong
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki
- d. Genetalia : Vulva tidak ada varices dan pembengkakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, portio tipis, presentasi kepala, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, penurunan Hodge II

### C. ANALISA

Diagnosa

Ny.D umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Jumat, 14 April 2023 20.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD 110/80 mmHg, Nadi 81 x/m, RR 22 x/m Suhu 36,6 °C, pembukaan 4 cm, DJJ 146 x/m ketuban (+),penurunan kepala 3/5 <b>Respon</b> : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
20.35 WIB	2. Memberikan penjelasan tentang fisiologis kala I yaitu terjadi pembukaan 1-10, kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering, dan ibu akan sering BAK <b>Respon</b> : Ibu mengerti tentang perubahan fisiologis kala I dan ibu tidak khawatir jika kontraksi semakin kuat dan sering	
20.36 WIB	3. Menghadirkan pendamping dan memberikan support mental pada ibu dari anggota keluarga dan bidan <b>Respon</b> : Pendamping persalinan sudah dihadirkan yaitu suami dan orang tua pasien memberikan dukungan support mental dengan cara menyemangati ibu dan menjaga ibu selama proses persalinan	
20.38 WIB		

20.42 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum dengan mengonsumsi makanan yang mudah dan cepat diserap seperti bubur ataupun jus buah maupun sayur, roti, biskuit.  <b>Respon :</b> Ibu telah mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan</p>	
20.44 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala  <b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
20.46 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi.  <b>Respon :</b> Ibu dapat beristirahat di sela-sela kontraksi</p>	
20.50 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi misalnya dengan berjalan, duduk di kursi, menggunakan toilet, berbaring miring ataupun merangkak  <b>Respon :</b> Ibu mau melakukan mobilisasi yang sudah diajarkan dan ibu memilih posisi yaitu miring kiri</p>	
20.52 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus-menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.  <b>Respon :</b> Ibu mengerti cara mengedan yang benar</p>	
20.54 WIB	<p>9. Mempersiapkan alat persalinan  <b>Respon :</b> Alat telah disterilkan dan disiapkan</p>	
20.56 WIB	<p>10. Melakukan Pemantauan persalinan kala 1 menggunakan patograf  <b>Respon :</b> Pemantauan persalinan kala 1 telah dilakukan menggunakan patograf</p>	
20.58 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu menggunakan birthball dapat mengurangi rasa nyeri persalinan pada ibu  <b>Respon :</b> Ibu bersedia menggunakan birthball dengan posisi duduk diatas bola dan adanya pengurangan skala nyeri pada ibu yaitu dari 8 menjadi 6.</p>	
	<p>12. Mengajarkan pada keluarga untuk memberikan usapan pada punggung dan perut  <b>Respon :</b> Anjuran yang diberikan sudah dilakukan</p>	

20.59 WIB	<p>suaminya dan ibu merasa nyaman</p> <p>13.Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah melakukan yang dianjurkan bidan dan ibu nampak lebih nyaman.</p>	
21.00 WIB	<p>14. Memeriksa his dan djj</p> <p><b>Respon :</b> DJJ : 135x/m, kontraksi 4x/10m lamanya : 53 detik, N :80 x/m</p> <p>Intervensi dilanjutkan di Kala II</p>	

## KALA II

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, 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 : 110/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,6 °C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (32 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

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

Leopold IV : DJJ 149x/menit, His 5x dalam 10 menit lamanya 45 detik, kandung kemih kosong.

b. Genetalia : Terdapat lendir darah semakin banyak, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban sudah pecah secara spontan jam : 22.00 WIB warna jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molase tidak ada

c. Pemeriksaan dalam : portio : tidak teraba  
 pembukaan serviks : 10 CM  
 air ketuban : (-)  
 presentasi : kepala  
 posisi : UUK  
 molase : tidak ada

### C. ANALISA

Diagnosa

Ny.D umur 32 tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

Masalah

1. Rasa nyeri

### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
14 April 2023 22.00 WIB	1. Mengecek tanda gejala kala II dan memastikan pembukaan lengkap <b>Respon</b> : perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pembukaan lengkap serta ketuban sudah pecah dan penurunan kepala 1/5	
22.02 WIB	2. Menginformasikan kepada keluarga pembukaan sudah lengkap <b>Respon</b> : keluarga senang dan berharap bayinya segera lahir	
22.03 WIB	3. Menjelaskan kepada suami untuk terus menemani istrinya sampai bayinya lahir.. <b>Respon</b> : suami akan mendampingi ibu sampai proses persalinan	
22.05 WIB	4. Mengajukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi cairan <b>Respon</b> : Ibu telah minum air putih satu gelas	
22.07 WIB	5. Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin <ol style="list-style-type: none"> <li>a. posisi duduk atau setengah duduk</li> <li>b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar</li> <li>c. Posisi merangkak.</li> <li>d. Posisi tidur baring ke kiri</li> </ol>	

<p>22.10 WIB</p> <p>22.12 WIB</p> <p>22.14 WIB</p> <p>22.17 WIB</p> <p>22.20 WIB</p>	<p><b>Respon :</b> Ibu memilih posisi setengah duduk untuk posisi meneran</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat disela-sela his <b>Respon :</b> ibu mengerti dan beristirahat bila kontraksi mulai berhenti</p> <p>7. Menyiapkan pertolongan persalinan dan mengecek kembali kelengkapan partus set <b>Respon :</b> APD dan sarung tangan sudah terpasang partus set sudah dibuka</p> <p>8 .Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat kepusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar <b>Respon :</b> ibu sudah melakukan meneran dengan benar yaitu seperti BAB keras dan meneran panjang pada saat kontraksi</p> <p>9. Minta ibu beristirahat jika belum terasa dorongan yang kuat dan spontan, jangan minta ibu meneran terus menerus <b>Respon :</b> ibu beristirahat dan berhenti meneran saat belum ada dorongan kuat</p> <p>10.Pertolongan untuk melahirkan bayi, saat kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu dan dibawah bokong ibu yang dilipat 1/3 bagian. Lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain dan tangan satunya yang beralaskan kasa dikepala bayi sambil menahan posisi fleksi dan membantu melahirkan kepala bayi dengan lembut dan perlahan menyeka, mulut, hidung bayi dengan kassa atau kain bersih, periksa lilitan tali pusat, tunggu kepala melakukan paksi luar secara spontan, sanggah kepala bayi dengan biparietal lakukan gerakan menujam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakan ke atas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi, susuri mulai dari tangan hingga memegang mata kaki dan melakukan penilaian kebugaran bayi secara cepat dan segera mengeringkan tubuh bayi dan bungkus kecuali bagian wajah, dada dan perut bayi</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p><b>Respon :</b> bayi lahir spontan tidak ada lilitan tali pusat, bahu depan dan belakang lahir spontan kemudian dilakukan sanggah dan susur, bayi lahir spontan jam 22.30 WIB dengan menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala III</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### **KALA III**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir, ibu mengatakan perut terasa mules, dan ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Bayi lahir spontan, bugar, pukul 22.30 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

##### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat, uterus teraba keras dan bundar, blass kosong, uterus : globular

b. Genetalia : Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta (Tali pusat memanjang dan keluar semburan darah

c. Perineum : Tidak terdapat robekan jalan lahir

#### **C. ANALISA**

Diagnosa

Ny.D umur 32 tahun P3A0 Inpartu kala III fisiologis

Masalah

1. Cemas

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Jumat, 14 April 2023 22.30 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua <b>Respon</b> : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong	
22.32 WIB	2. Menyuntikan 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	
22.33 WIB	3. Menjepit dan memotong tali pusat <b>Respon</b> : menjepit dan memotong tali pusat telah dilakukan	
22.34 WIB	4 Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didadaibu <b>Respon</b> : <i>Skin to skin</i> dan IMD pada bayi telah dilakukan	
22.36 WIB	5. Mengecek kandung kemih <b>Respon</b> : Kandung kemih penuh, ibu buang air kecil menggunakan kateter karena ibu kesulitan untuk BAK	
22.38.WIB	6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm didepan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan satu tangan lagi diatas perut ibu secara dorso kranial <b>Respon</b> : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso cranial	
22.43 WIB	7 Melahirkan plasenta dengan cara peregangannya yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika	

	<p>plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu</p> <p><b>Respon</b> : Plasenta telah lahir pukul 22.43 WIB (13 menit setelah bayi lahir)</p>	
22.44 WIB	<p>8. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase</p> <p><b>Respon</b> : Uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>	
22.47 WIB	<p>9. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta</p> <p><b>Respon</b> : kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap</p>	
22.49 WIB	<p>10. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan</p> <p><b>Respon</b> : Tidak terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum</p>	
22.50 WIB	<p>11. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum</p> <p><b>Respon</b> : Ibu diberikan minum air putih sebanyak <math>\pm \frac{1}{2}</math> gelas</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala IV</p>	

## KALA IV

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang ari-arinya telah lahir, ibu juga merasa sedikit lelah

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,7 °C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras,  
kontraksi uterus baik, blass kosong

b. Genetalia : Jumlah darah yang keluar  $\pm 200$  cc

c. Laserasi : Tidak ada

### C. ANALISA

Diagnosa

Ny. D umur 32 tahun P3A0, inpartu kala IV fisiologis

Masalah

1. Ibu merasa lelah

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
14 April 2023 22.52 WIB	1. Menjaga personal hygiene ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, dan darah menggunakan air DTT dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin <b>Respon</b> : Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan	
22.54 WIB	2. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5%. <b>Respon</b> : Tindakan sudah dilakukan	
22.56 WIB	3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir <b>Respon</b> : Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun telah dilakukan	
22.57 WIB	4. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik <b>Respon</b> : Telah di beri penjelasan dan keluarga mengerti dengan apa yang telah di ajarkan oleh bidan.	
22.59 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan berupa nasi dengan sayur sup dan minum dengan air putih. <b>Respon</b> : Ibu makan dengan porsi $\frac{1}{4}$ piring dan kurang lebih 1 gelas air	
23.00 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV (1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua). Tekanan darah, Nadi, TFU, Kontraksi uterus Kandung kemih, dan Perdarahan	

	<b>Respon :</b> TD 100/70 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**C. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL****ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL****0-6 JAM FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 14 April 2023

Jam pengkajian : 22.30 WIB

Tempat pengkajian : PBB "K"

Pengkaji : Bunga Rahmatuz Zulhijjah

**A. DATA SUBJEKTIF**

## 1. Identitas

## a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.D

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 14 April 2023

Jam Lahir : 22.30 WIB

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke -3 jenis kelamin laki-laki pada tanggal 14 April 2023 pukul 22.30 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

**B. DATA OBJEKTIF**

Penilaian kebugaran

a. Bayi cukup bulan

b. Air ketuban jernih

- c. Menangis kuat
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

### C. ANALISA

Diagnosa

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

Masalah

Termoregulasi

### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Jumat, 14 April 2023 22.30 WIB	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. <b>Respon</b> : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering	
22.34 WIB	2. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu <b>Respon</b> : IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam	
23.35 WIB	3. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD <b>Respon</b> : Bayi telah di berikan suntikan Vit-K 1 mg IM pada paha kiri atas bagian luar.	
23.40 WIB	4. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata <b>Respon</b> : Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan	
00.40 WIB	5. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral	

	<p><b>Respon</b> : Injeksi hepatitis B 0,5 ml telah diberikan di paha kanan secara intramuscular setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada KN 1</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**D. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS FISILOGIS****ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D  
NIFAS FISILOGIS KFI-KF4****KF I (6 Jam-2 Hari)**

Tanggal Pengkajian : Jumat, 14 April 2023  
Jam Pengkajian : 04.00 WIB  
Tempat pengkajian : PBB "K"  
Nama Pengkaji : Bunga Rahmatuz Zulhijjah

**A. SUBJEKTIF**

## a. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- 3 , 6 Jam yang lalu secara normal, Ibu mengeluh perut bagian bawah masih mules mules dan ibu merasa kelelahan setelah melahirkan, kemudian keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK 1 jam yang lalu

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 110/90 mmHg  
Nadi : 81 x/menit  
RR : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan pengeluaran ASI sedikit
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastesis recti 1-2 jari
- d. Genetalia : Bersih, tidak ada hematoma, tidak ada jahitan perineum, pengeluaran lochea rubra, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda infeksi, jumlah pengeluaran darah  $\pm$  200 c
- e. CVA : (-)
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

## C. ANALISA

Diagnosa

Ny.D umur 32 tahun P3A0 nifas 6 jam fisiologis

Masalah.

- 1) Keletihan
- 2) ASI belum Keluar

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN
Jumat, 14 April 2022 04.20 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik
04.25 WIB	2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, asam mefenamat 500 mg di minum 3 kali sehari amoxicillin 500 mg diminum 3 kali sehari <b>Respon:</b> Ibu mengerti dan akan meminum obat sesuai yang dianjurkan
04.30 WIB	3. Mengobservasi pendarahan, kontraksi uterus dan TFU. <b>Respon</b> : Setelah di lakukan pemeriksaan pendarahan ibu $\pm$ 200 cc kontraksi uterus baik dan TFU ibu 2 jari di bawah pusat.
04.34 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral
04.38 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia minum minimal 8 gelas/hari
04.40 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan
04.42 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih 3-4 jam pasca persalinan. Respon : Ibu mengikuti anjuran diberikan dan sudah berkemih setelah 3-4 jam setelah bersalin

04.45 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayitidur upayakan ibu ikut tidur  <b>Respon</b> : Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah</p>
04.50 WIB	<p>9. Mengingatnkan 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/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan</p>
04.55 WIB	<p>10 Melakukan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri  <b>Respon</b> : Ibu dan keluarga mengerti dan tetap memastikan uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>
04.58 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu.  <b>Respon</b> : Ibu telah mengerti bagaimana cara menyusui bayinya yang baik dan benar.</p>
05.02 WIB	<p>12. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.  <b>Respon</b> : Ibu telah melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi.</p>
05.06 WIB	<p>13. Mengajarkan 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 .  <b>Respon</b> : Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara.</p>
05. 10 WIB	<p>14. Melakukan pijat oksitosin pada ibu. Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan di punggung, tepatnya di sepanjang tulang belakang sebagai upaya melancarkan keluarnya ASI dari payudara ibu menyusui.  <b>Respon</b> : Telah di lakukan pijat oksitosin pada ibu untuk membantu memperlancar ASI nya.</p>

05.15 WIB	<p>15. Menganjurkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu.</p> <p><b>Respon :</b> Keluarga bersedia untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu</p>
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**KF II (3-7 hari)**

Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Senin, 17 April 2023 10.15 WIB</p>	<p><b>S :</b> 1. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya</p> <p>2. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun</p> <p>3. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya.</p> <p>4. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar.</p> <p><b>O :</b> 1. Pemeriksaan umum.</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>RR : 21 x/mnt</p> <p>Temp : 36,7°</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p>	

	<p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara : Puting susu menonjol, Areola mamae Hiperpigmentasi, Lesi Tidak ada, Massa / benjolan abnormal Tidak ada, Pengeluaran ASI (+), Nyeri tekan Tidak ada</p> <p>b. Abdomen : Kandung kemih Kosong, TFU Pertengahan pusat-sympisis</p> <p>c. Genetalia : Kebersihan Bersih, Tanda infeksi Tidak Ada, Lochea sanguilenta</p> <p><b>A :</b></p> <p>Ny'D" Umur 32 tahun P3A0 Nifas 3 hari fisiologis.</p> <p>Masalah Tidak ada</p> <p><b>P :</b></p> <p>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>K/U : Baik</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>RR : 23 x/mnt</p> <p>Temp : 36,7°</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p> <p>TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna merah kecoklatan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah mengikuti anjuran bidan untuk mengkomsumsi makan- makanan yang bergizi seperti telur dan ikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali.</p> <p>4. Menganjukan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengatakann telah mengikuti anjuran untuk beristirahat yang cukup, dimana ketika bayinya beristirahat ibu juga ikut</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>beristirahat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara agar air susu ibu tetap lancar dan ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara sendiri.</p> <p>6. Mnganjurkan ibu senam nifas untuk mempercepat involusi uteri.</p> <p><b>Respon :</b> ibu mengikuti anjuran yang diberikan untuk melakukan senam nifas</p> <p>Intervensi di lanjutkan pada kunjungan selanjutnya</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

CATATAN PERKEMBANGAN KF 3 (8-28 hari)

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
Kamis, 23	<b>S :</b>	

April 2023	<p>1. Ibu merasa lebih bisa merawat bayinya dari sebelumnya</p> <p>2. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>3. Ibu mengatakan memiliki waktu istirahat yang cukup.</p> <p><b>O :</b></p> <p>1. Pemeriksaan umum.</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>RR : 23 x/mnt</p> <p>Temp : 36,0°</p> <p>TD : 110/90 mmHg</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Payudara : Puting susu Menonjol, Areola mammae Hiperpigmentasi, Lesi Tidak ada, Massa / benjolan abnormal Tidak ada, Pengeluaran ASI (+), Nyeri tekan Tidak ada</p> <p>b. Abdomen : Kandung kemih Kosong</p> <p>TFU Pertengahan pusat-symphisis</p> <p>c. Genitalia : Kebersihan Bersih, Tanda infeksi Tidak Ada Lochea serosa</p>	
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p><b>A :</b> Ny “D” Umur 32 tahun P3A0 Nifas 9 hari fisiologis.</p> <p>Masalah: Tidak Ada</p> <p><b>P :</b></p> <p>1. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU. kandung kemih dan pendarahan pervaginam.</p> <p><b>Respon :</b></p> <p>RR : 22x/mnt</p> <p>Temp : 36,6°</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>TFU : TFU ibu Pertengahan pusat-sympisis, kandung kemih kosong, dan masih terdapat pengeluaran darah dengan warna kuning kecoklatan(serosa)</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein,banyak cairan, dan buah buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah mengikuti anjuran untuk mengkomsumsi makanan makanan yang bergizi seperti ikan dan telur mencukupi kebutuhan mineralnya dengan mengkomsumsi air putih 12</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>gelas setiap hari</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah menyusui bayinya 2 jam sekali atau saat bayinya merasa lapar.</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu memiliki waktu istirahat yang cukup dimana saat bayi beristirahat ibu juga ikut beristirahat, dan suami ibu pun ikut menjaga anaknya jika ibu sedang beristirahat.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</p> <p><b>Respon :</b> Ibu telah mengikuti anjuran untuk melakukan perawatan payudara sendiri dan air susu ibu tetap lancar. .</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**KF IV (29-42 Hari)**

Tanggal Pengkajian : Jumat 12 Mei 2023  
Jam Pengkajian : 09.00 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny.D  
Nama Pengkaji : Bunga Rahmatuz Zuhijjah

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis

## Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 82 x/menit  
Respirasi : 22 x/menit  
Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik  
b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada

- c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)
- d. Abdomen : TFU tidak teraba
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea alba, warna keputihan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

### C. ANALISA

Diagnosa

Ny.D umur 32 tahun P3A0 hari ke-29 hari fisiologis

### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Jumat, 12 Mei 2023 09.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
09.10 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 6 bulan <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan	
08.10WIB	3. Menganjurkan 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 mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri	
08.15WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk kondisi ibu sekarang	

	<p>yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI ibu.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah mengerti jenis-jenis alat kontrasepsi dan akan mengambil keputusan yaitu menggunakan suntik 3 bulan</p> <p>5. Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim. Kelemahan suntik KB 3 bulan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan <a href="#">menstruasi tidak teratur</a>.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu akan ke tenaga kesehatan untuk segera menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.</p> <p>5 Menganjurkan ibu untuk meminta persetujuan dari suami</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengatakan sudah mendapat persetujuan dari suami untuk memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**E. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS****ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS****PADA BAYI NY.D (KN I - KN III)****KN I (6 Jam - 2 Hari)**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 15 April 2022

Jam pengkajian : 04.00 WIB

Tempat pengkajian : PBB "K"

Pengkaji : Bunga Rahmatuz Zulhijjah

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam, sudah BAK

**B. DATA OBJEKTIF****1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 132 x/m

RR : 55x/m

Suhu : 36,6 °C

### Antropometri

BB : 3500 gram

PB : 49 cm

LD : 33 cm

LK : 32 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Caput succedaneum tidak ada, Cephal haematoma tidak ada, kelainan tidak ada

Muka : Bentuk simetris, warna muka tidak pucat, kelainan tidak ada

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik strabismus tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek berkedip (+)

Telinga : Bentuk simetris, kelainan tidak ada

Hidung : Bentuk simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

Mulut : Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek rooting (+), Reflek sucking (+) Reflek menelan (+)

Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, Reflek tonick neck (+)

Dada : Retraksi tidak ada, bunyi pernapasan normal, kelainan tidak ada

Abdomen : Tali pusat lembab, tidak ada perdarahan tali pusat,  
tanda-tanda infeksi tidak ada

Genetalia : Jenis kelamin laki-laki, kelainan tidak ada

Anus : Ada

Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari lengkap,  
sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek  
morro(+)

Ekstremitas Bawah : Tungkai simetris, jari kaki lengkap,  
Sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek  
babynski (+)

Kulit : Warna kulit tidak Ikterus

Punggung : Spina bifida tidak ada

### C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny D umur 6 jam dengan neonatus normal fisiologis

Masalah :

Termogulasi

### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
---------------------	-----------------	-------

<p>Sabtu, 15 April 2023 04.10 WIB</p>	<p>1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisinya sehat dan normal <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal</p>	
<p>07.12 WIB</p>	<p>2. Memandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon</b> : Ibu senang bayinya sudah dimandikan dan bayinya tampak lebih segar</p>	
<p>07.15 WIB</p>	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa kering dengan cara dibungkus agar tidak terjadi infeksi, pastikan tidak terlalu ketat agar bayi tidak kesakitan. <b>Respon</b> : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril</p>	
<p>07.17 WIB</p>	<p>4. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi <b>Respon</b> : bayi sudah di keringkan dan bayi sudah merasa hangat setelah dipakaikan pakaian dan bedong</p>	
<p>07.18 WIB</p>	<p>5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat</p>	
<p>07.21 WIB</p>	<p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak mengalami kehilangan panas <b>Respon</b> : ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat</p>	
<p>07.30 WIB</p>	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand <b>Respon</b> : ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p>	

07.33 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</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti dengan apa yang di ajarkan dan dapat menerapkannya</p>	
07.35 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemurbayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikandan akan menjemur bayinya</p>	
07.37 WIB	<p>10. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi barulahir seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m</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, ke luar 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 ber warna 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 di jelaskan dan akan ke tenaga kesehatan bila terjadi tanda bahaya.</p>	

**KN II ( 3 -7 HARI )**

Hari/tanggal pengkajian : Kamis, 20 April 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

<b>HARI/TANGGAL JAM</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>	<b>PARAF</b>
Kamis , 20 April 2023 08.00 WIB	<p><b>S</b> : - Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat</li> <li>- Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas di hari ke-5</li> </ul> <p><b>O</b> : 1. Keadaan umum : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>Suhu : 36,6°C</li> <li>RR : 33 x/menit</li> <li>BB : 3500 gram</li> <li>PB : 49 cm</li> <li>LD : 33 cm</li> <li>LK : 32 cm</li> <li>Tali pusat : Sudah lepas</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kulit : Warna kulit tidak ikterus</li> <li>Abdomen : Tali pusat sudah lepas</li> </ul> <p><b>A</b> : By.Ny “D” umur 5 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya</li> </ul> <p><b>Respon</b> : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin</li> </ul>	

	<p>dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan</p> <p><b>Respon</b> : Ibu sering menyusui bayinya dan selalu menyendawakan bayinya setelah menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan ibu penkes kebutuhan nutrisi untuk bayi di mana ibu dapat memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan.</li></ul> <p><b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan oleh bidan dan ibu hanya akan memberikan anaknya ASI saja selama 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, demam dan sesak nafas.</li></ul> <p><b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila terdapat tanda bahaya.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

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

Hari/tanggal pengkajian : Senin 24 April 2023

Jam pengkajian : 08.15 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. D

<b>HARI/TANGGAL JAM</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>	<b>PARAF</b>
<p>Senin 24 april 2023 08.15 WIB</p>	<p><b>S</b> : 1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan pergerakannya kuat 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik. 3. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p><b>O</b> : 1. Pemeriksaan umum K/U : Baik Kesadaran : Composmentis RR : 42x/mnt Temp : 36,6° BB : 3500gram PB : 49 cm LK : 32 cm LD : 33 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik. a. Kepala : Kepala bayi bersih, tidak ada kelainan b. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan . c. Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 bayi lahir, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan. d. Genetalia : Jenis</p>	

	<p>kelamin laki-laki, bersih, tidak terdapat pengeluaran, dan tidak ada kelainan.</p> <p><b>A :</b> By.Ny “D” umur 9 hari dengan neonatus normal.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman  <b>Respon :</b> Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebershan bayinya</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya  <b>Respon :</b> Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya sesering mungkin  <b>Respon :</b> ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin</li> <li>4. 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</li> <li>5. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit  <b>Respon :</b> ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran</li> </ol>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Umur 32 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas Di PBB “K” Wilayah Kerja Puskesmas ujan mas Kabupaten kepahiang Tahun 2023”.

#### **4.1 Kehamilan**

Bedasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.D umur 32 tahun G3P2A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.D umur 32 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 9 bulan, ibu mengeluh susah BAB sehingga ibu merasa tidak nyaman untuk menjalani kehamilannya.

Keluhan ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Megasari (2020) Konstipasi adalah kelainan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan adanya tinja yang keras sehingga buang air besar menjadi jarang, sulit dan nyeri. Hal ini disebabkan karena ada tinja yang padat dan keras saat keluar dari anus yang dapat menyebabkan perubahan akibat fisura ani. Frekuensi defekasi yang kurang dari normal belum tentu dapat dikatakan menderita konstipasi apabila ukuran ataupun konsistensi feses tersebut masih normal .

subjektif yang didapatkan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. 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.

Pemeriksaan laboratorium Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan dalam pengkajian ini, penulis mengambil data dari buku KIA ibu yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 01 April 2023. Dalam hal ini penulis melakukan ketidaktelitian dan kekurangan karena tidak melakukan pemeriksaan ulang Hb ibu. Pada ibu hamil trimester III bisa jadi dalam waktu yang singkat Hb nya berubah.

Keluhan susah BAB yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III sesuai dengan teori Megasari (2020), maka kebutuhan yang diberikan pada Ny.D disesuaikan dengan masalah yang dihadapi seperti makan makanan yang kaya serat, buah – buahan dan sayuran serta minum air yang banyak.

Asuhan kebidanan kehamilan ini dimulai pada tanggal 7 April 2023 sampai 12 April 2023. Catatan perkembangan I ibu mengatakan sudah bisa BAB tapi masih keras dan tidurnya sudah sedikit nyenyak , ibu mengatakan sudah mengkonsumsi buah pepaya satu piring Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas

normal. Asuhan telah diberikan mengkonsumsi buah pepaya satu piring setiap harinya ibu telah mengerti dengan anjuran petugas.

Catatan perkembangan II Ibu mengatakan BAB nya sudah mulai lembek dan tidurnya pada malam hari sudah lebih nyenyak, ibu mengkonsumsi buah pepaya satu piring setiap hari Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan yang diberikan mengkonsumsi pepaya.

Catatan perkembangan III ibu mengatakan BAB sudah lancar dan lembek dan tidur terasa lebih nyenyak dan rileks. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Keadaan kehamilan ibu sekarang dalam keadaan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan sudah dilaksanakan sesuai dengan apa yang direncanakan.

## **4.2 Persalinan**

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PBB “K” diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tadi pagi jam 18.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 19.00 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Hal ini sesuai dengan teori Mutmainnah dkk (2017) yaitu tanda-tanda persalinan seperti terjadinya terjadinya his persalinan

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi : 81 x /menit, pernapasan

: 22 x/menit, suhu: 36,6°C, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, berat badan 58 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 24,5 cm, IMT 24,4.

Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (32 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (4/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 145 x/menit irama teratur intensitas kuat, frekuensi kontraksi 3 kali dengan lama 35 detik dalam 10 menit, pembukaan 4 cm, portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh, penurunan *hode* II sesuai dengan pedoman dari Fitriana dan Nurwiandani (2020).

Data pengkajian dapat menyimpulkan hasil pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu melakukan VT setiap 4 jam sekali tetapi saat dibpm melakukan VT apabila pasien kesakitan

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.D berupa cemas, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Julianti dkk 2022 ) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi keadaan ibu dan janin, teknik mengurangi nyeri persalinan menggunakan birthball sesuai teori (Rahmi dkk 2017) , pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan cairan, hadirkan

pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Kala II masalah yang didapatkan adalah rasa nyeri (Nurhayati 2017) Kontraksi uterus pada persalinan biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur. Kebutuhan pada kala II ini manajemen nyeri yang dapat diberikan untuk ibu bersalin mampu menurunkan skala nyeri, mengatur posisi, memenuhi nutrisi, dan hadirkan pendamping serta support dari suami keluarga dan tenaga kesehatan

.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). Pelaksanaan kala II sudah sesuai dengan yang direncanakan, kala II berlangsung selama 1 jam.

Kala III masalah yang muncul adalah cemas, Sedangkan kebutuhan ibu pada kala III adalah pemberian penjelasan proses normal dari kala III melahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, mengecek robekan jalan lahir, melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment, istirahat, personal hygiene dan memenuhi kebutuhan cairan. Pelaksanaan lama kala III yaitu 10 menit plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap dan selaput ketuban lengkap.

Kala IV masalah yang muncul pada kala IV adalah lelah, lelah diakibatkan oleh nyeri persalinan yang menyebabkan ibu kurang tidur dan Kebutuhan ibu pada kala IV adalah anjurkan ibu untuk beristirahat, melakukan asuhan pada kala IV, cairan dan nutrisi dan menjaga personal hygiene. Kala IV berlangsung normal dan pemantauan kala IV berlangsung normal sesuai dengan yang direncanakan.

### **4.3 Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.D umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. D lahir normal dan spontan pada tanggal 14 April 2023, pukul 23.00 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Berat badan bayi lahir 3500 gram.

Pengkajian ini sesuai Armini 2017 dengan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada By.Ny D masalahnya pada umur 0-6 jam pertama yaitu termoregulasi. Menurut Walyani dan Purwoastuti 2019 Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25 °C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny D umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, Bebaskan jalan

napas, segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran, Nilai APGAR score, Lakukan inisiasi menyusu dini, Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri setelah inisiasi menyusu dini, Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran, dan lakukan bounding attachment

Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny.D dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

#### **4.4 Neonatus**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. D dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep

teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya implementasi ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri.

Pada kasus By Ny.D diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan kasa kering steril karena menurut (Putri dan Limoy, 2019) penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa kering steril lebih efektif dalam mempercepat pelepasan tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan penelitian (Putri dan Limoy, 2019) menunjukkan bahwa normal pelepasan tali pusat dengan kasa kering steril adalah 5-7 hari dan paling lambat  $>7$  tali pusat puput. Pada pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny D hari ke-5.

Pada saat Kunjungan Neonatus 2 asuhan yang diberikan sesuai dengan yang direncanakan pemeriksaan kondisi bayi dalam batas normal.

Pada saat kunjungan neonatus 3 pada hari ke-9 tidak terdapat masalah dan kondisi bayi dalam batas normal. Asuhan pada neonatus dapat dilakukan dengan baik karena adanya kerjasama dengan keluarga.

#### **4.5 Nifas**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas, dan tidak terdapat robekan jalan lahir. Berdasarkan

dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Catatan perkembangan pada nifas hari ke-1 dan ke-2 ibu mengatakan ASI ibu keluar sedikit, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu pijat oksitosin sesuai dengan penelitian Purnamasari dan Hindiarta pijat oksitosin telah menjadi terapi yang dapat menurunkan laju adenocorticotropic hormon (ACTH) dan yang mungkin membantu sekresi hormon dan proklaktin guna meningkatkan produksi ASI. Teknik pijat ositosin adalah tiindakan pijat bagian tulang belakang (vetebra) mulai dari servikalis ketujuh hingga ke kosta 5-6 yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk mengirimkan perintah ke bagian belakang otak untuk menghasilkan oksitosin. Kondisi ibu baik dan dalam batas normal.

Pada nifas hari ke-2, ke-3 dan ke-4 ibu mengatakan tidak terdapat keluhan . untuk mempercepat involusi uteri diberikan asuhan senam nifas pada ibu. 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. Pada kunjungan ke 4 asuhan yang diberikan yaitu keputusan memakai kontrasepsi dan ibu memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F dilakukan mulai tanggal 08 April 2023 sampai 12 Mei 2023. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.F Umur 32 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny.F umur 32 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.
- 2) Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.F umur 32 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
- 3) Perencanaan yang telah diberikan Ny.F umur 32 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
- 4) Implementasi sudah diberikan pada Ny.F umur 32 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.
- 5) 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.

- 6) Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny.D dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 7) Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini di karenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

## **B. 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

- Armini dkk 2017. Asuhan kebidanan Neonatus, bayi dan anak prasekolah. CV. ANDI OFFSET. YOGYAKARTA.
- Astuti dkk 2022. Kebidanan komunitas. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI. Sumatra barat.
- Diana 2019. Endorphin massage efektif menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Jurnal ilmiah kesehatan. Nomor 02.
- Mutmainnah dkk 2017. Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir. CV andi offset Yogyakarta
- Rukiyah dkk 2019. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Buku kesehatan. Jakarta
- Rohmah dkk 2023. Asuhan kebidanan pada masa nifas. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, Sumatra barat.
- Sembiring 2019. Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak prasekolah. Deepublish publisher. Yogyakarta
- Pitrianti dan syakurah. 2022. Analisis program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan dinas kesehatan rejang lebung. Analisis program pelayanan. Nomor 1 :81-100.
- Wahyuni dkk 2018. Pengaruh pijat bayi terhadap bonding attachment. Jurnal pustaka kesehatan. Nomor 2 :1- 8.
- Walyani 2017. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui . PUSTAKABARUPRESS. Yogyakarta.
- Walyani 2020. Asuhan kebidanan pada kehamilan. PUSTAKABARUPRESS: YOGYAKARTA.
- Wenny Dan Kurniyati Dokumentasi .kebidanan. Nasysya expanding manajemen, Jawa tengah.
- Yulizawati 2017. Asuhan kebidanan pada kehamilan. CV. Rumahkayu Pustaka Utama. Padang

**PARTOGRAF**

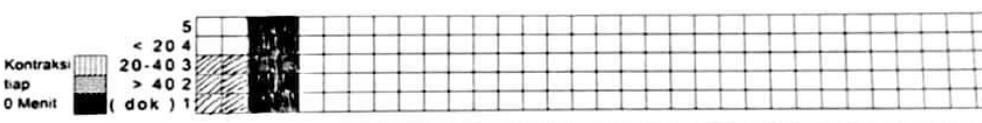
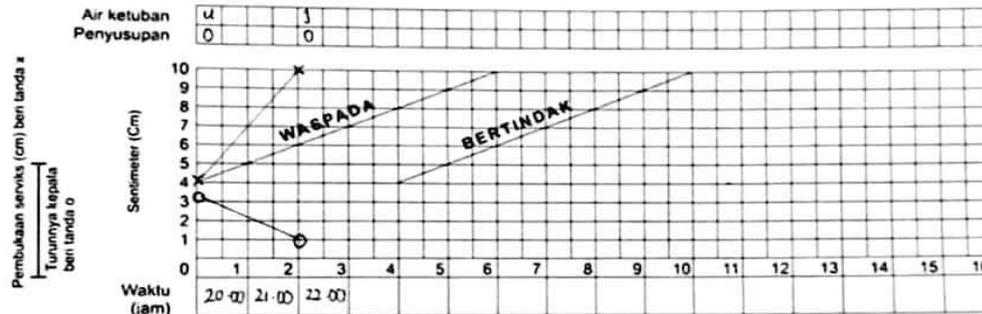
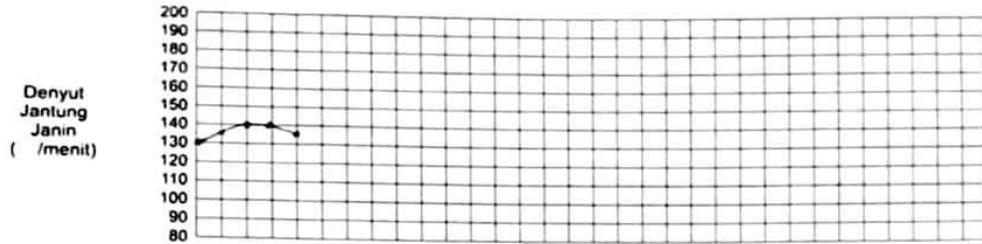
No Register 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Ny D<sup>a</sup> Umur : 32 tahun G 3 P 2 A 0  
 No Puskesmas 

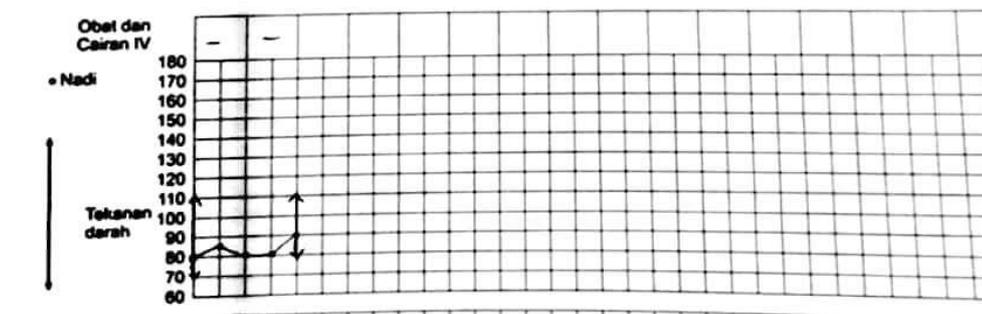
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 14 April 2023 Jam : 20.00 WIB Alamat : Tangsi Batu  
 Ketuban pecah Sejak jam 22.00 mules sejak jam 18.00



Oksitosin U/L

	-
	-



Suhu °C 36.6 36.6

Urin

	Protein								
	Aseton								
	Volume								

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal 14 April 2022
2. Nama bidan: Bunga Rahmatuz Zuhriyah
3. Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PBB "K"
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Y /  D
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: 13 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 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	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.43	110/70	82	36.6 °C	TfU 2 jari bahu pusar	Baik	Kosong	00
	22.58	110/80	81		TfU 2 jari bahu pusar	Baik	Kosong	70
	23.13	110/90	83		TfU 2 jari bahu pusar	Baik	Kosong	70
	23.28	110/90	84		TfU 2 jari bahu pusar	Baik	Kosong	50
2	23.58	110/70	80	36.6 °C	TfU 2 jari bahu pusar	Baik	Kosong	50
	00.28	110/70	80		TfU 2 jari bahu pusar	Baik	Kosong	50

- Masalah kala IV: Tidak ada
- 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. Aloni uteri:
    - Ya, tindakan:
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan: ..... ml
  31. Masalah lain, sebutkan:
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
  33. Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: 3500 gram
  35. Panjang: 49 cm
  36. Jenis kelamin:  D / P
  37. Penilaian bayi baru lahir:  baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang laktal
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - mengeringkan
      - bebaskan jalan napas
      - rangsang laktal
      - menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan: .....
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermi, tindakan:
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI:
    - Ya, waktu: 0 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
  40. Masalah lain, sebutkan: .....
  - Hasilnya: .....

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Bunga Rahmatuz Zuhijjah  
Tempat Dan Tanggal Lahir : Curup, 15 Februari 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Durian Depun  
Riwayat Pendidikan :

1. TK : AISYAH LUBUK LINGGAU
2. SD : MIN 03 KEPAHANG
3. SMP : SMPN 01 REJANG LEBONG
4. SMA : SMAN 01 REJANG LEBONG

## PENDOKUMENTASIAN KEGIATAN

### Kehamilan

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
Jumat, 7 April 2023  15.30 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan TFU, DJJ dan melakukan konseling sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.	
Sabtu, 8 April 2023  10.00 WIB	Melakukan intervensi pemberian buah pepaya satu piring setiap harinya untuk mengatasi susah BAB pada ibu hamil selama 3 hari.	



### Persalinan

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
14 April 2023  20.00 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu,ttv, pemeriksaan TFU, DJJ dan pembukaan pada ibu datang pukul 20.00 wib	

	<p>Melakukan asuhan birthball untuk mengurangi nyeri persalinan</p>	
	<p>Proses kelahiran plasenta dan pemeriksaan kelengkapan pada plasenta.</p>	
	<p>Pemantauan pada ibu nifas 0-6 jam</p>	

--	--	--

## Bayi lahir dan neonatus

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
14 April 2023 23.00 WIB	Melakukan pemeriksaan fisik , melakukan perawatan tali pusat, membedong bayi dan pemberian vit K dan salep mata	
	Melakukan kunjungan bbl sampai tali pusat puput	

## Nifas

Hari/Tanggal	Kegiatan	Dokumentasi
14 April 2023 23.30 WIB	Melakukan pemeriksaan nifas sebelum ibu pulang	
	Melakukan kunjungan nifas dirumah pasien pemeriksaan tekanan darah, tfu ,dan lochea	  

	Melakukan oksitosin pemijatan	
	Melakukan senam nifas	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**



Jalan Indragiri, No. 3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telp: (0736) 342123 Faksimile: (0736) 21514 25143  
 Website: www.poltekkes.kemkes.bengkulu.ac.id, Email: poltekkes2bengkulu@gmail.com

**LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI**

Dosen Pembimbing : Kurniyati, SST, M.Keb  
 NIP : 197204121992022001  
 Nama Mahasiswa : Bunga Rahmatuz Zuhijjah  
 NIM : P00340220008  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny D Masa  
 Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan  
 Neonatus di PBB "K" di Kabupaten Kepahiang 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa 09 / 2023 /05	BAB II	- perbaiki penulisan - perbaiki respon ibu - perbaiki, bahas g	KP
2	Kamis 11 / 2023 /05	BAB III	- perbaiki data lebih lengkap lagi - perbaiki persalinan dan BBL	KP
3	Senin 15 / 2023 /05	BAB III	- perbaiki catatan perkembangan - penambahan data yang kurang - pemantauan kala IV 2 jam	KP



**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-kemkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

4	Selasa 16 / 05 2023	BAB III IV V	- perbaiki nifos dan BBL - perbaiki KN dan KF - Penambahan kontrasepsi	KF
5	Selasa 16 / 05 2023	V	- perbaiki KF 1 - ACC	KF
6				