

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny. “M “ UMUR 26 TAHUN G2P1A0 MASA  
KEHAMILAN TRIMESTER III , PERSALINAN,  
BBL, NEONATUS DAN NIFAS DI PMB “ N “  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP  
KABUPATENREJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**ZAKIA**

**P00340220050**

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

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA Ny”M“ UMUR 26 TAHUN G2P1A0 MASA KEHAMILAN  
TERIMESTER III, PERSALINAN,BBL, NEONATUS DAN NIFAS  
DI PMB “M “ WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun sebagai sala satu syarat menyelsaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi kebidanan program Dipolma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



**Disusun Oleh:**

**ZAKIA**

**P00230220050**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN PENGKAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

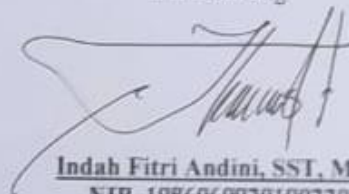
Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Zakia  
Tempat Tanggal Lahir : Apur, 31 Oktober 2002  
NIM : P00340220050  
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.  
"M" Masa Kehamilan Trimester  
III Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan  
Neonatus di PMB" N" Wilayah Kerja  
Pukesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong  
Tahun 2023

Kami setuju untuk di lakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada tanggal .... Maret 2023

Curup, Maret 2023

Pembimbing



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

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" UMUR 26 TAHUN G2P1A0  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BBL, NIFAS DAN  
NEONATUS, DI PMB "N" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP  
KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

Disusun Oleh

**ZAKIA**

**NIM : P00340220050**

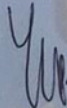
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 21 juni 2023

Ketua Tim Penguji



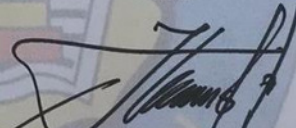
**Eva Susanti, SST, M.Keb**  
**NIP. 197802062005022006**

Penguji 1



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

Penguji 2



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



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

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zakia

NIM : P00340220050

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M Masa Kehamilan  
Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatus di  
PMB "N" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

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

Curup, Juni 2023

Yang Menyatakan


Zakia

P00340220050

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat “menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan Judul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”M” masa kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus” di Praktik Mandiri Bidan “N “ Wilayah Kerja Puskesmas Curup “.**

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliyana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Kepala Jurusan Kebidanan Poltekke Kemenkes Bengkulu
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
4. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak memberi waktu dalam membimbing selama menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
5. Ibu Eva Susanti SST,M,Keb selaku Ketua penguji dan Ibu Yeni Puspita SKM,MPH Selaku Penguji 1 telah memberikan waktu dalam membimbing saya serta memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini
6. Seluruh dosen dan staf prodi Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

7. Ibu ,Ayuk , kakek, Nenek, serta teman teman dan kakak di klinik Trimakasih atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya

Kepada semua pihak yang membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Tuhan yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup ....., 2023

Penulis

ZAKIA

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
D. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
E. Manfaat .....	6
F. Keaslian Laporan Kasus.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	8
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	8
2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan .....	33
3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).....	65
4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.....	74
5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus .....	91
B. Manajemen Kebidanan.....	95
1. Manajemen Varney .....	95
2. Manajemen SOAP.....	98
3. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.....	101



### **BAB III TINJAUAN KASUS**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	218
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	236
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	263
D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui .....	269
E. Asuhan Kebidanan Neonatus .....	289

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	302
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	304
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	306
D. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.....	307
E. Asuhan Kebidanan Neonatus.....	308

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	310
B. Saran.....	311

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan.....	10

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 2 Patograf

Lampiran 3 Riwayat Hidup

Lampiran 4 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
ASI	: Asiekslusif
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
JK	: Jenis Kelamin
KH	: Kelahiran hidu
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
mmHg	: Milimeter Merkuri Hydragyrum
Ny	: Nyonya
P	: Pulse
PB	: Panjang Badan
RR	: Respirasi
SDGS	: Sustainable Development Goals
T	: Temperatur
TB	: Tinggi badan
TD	: Tekanan darah
TFU	: Tinggi fundus uteri
TM	: Trimester
TP	: Tali Pusat
TP	: Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
WHO	: World Health Organizatio

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan Komprehensif adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI ,(Legawati, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018)

Hasil Survei Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu pada tahun 2021 Jumlah Kematian ibu pada saat hamil dan melahirkan sebanyak 9 orang, dan Jumlah kematian bayi sebanyak 263 bayi. Dari Jumlah tersebut terdapat kematian ibu pada saat hamil dan melahirkan di Kabupaten Rejang Lebong sebanyak 1 orang, dan terdapat 25 kematian bayi pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu, 2022).

Upaya Yang Dapat Dilakukan untuk membantu penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan yang berkelanjutan Continuity of care (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan, berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Di masa lalu pelayanan kebidanan pada ibu dan bayi dilakukan secara terpisah. Hasilnya adalah terdapat kesenjangan dalam perawatan yang mempengaruhi perawatan ibu dan bayi itu sendiri ( Ummi dan Melinda, 2022)

Bidan merupakan salah satu ujung tombak untuk menentukan AKI dan AKB. Berbagai upaya untuk menentukan AKI dan AKB tersebut salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan yang kompresif. Di mana asuhan yang di bahas mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas.

Kehamilan dimulai dari konsepsi dan diakhiri lahirnya hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau Sembilan bulan lebih 7 hari. Pada masa kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan pada Ibu hamil trimester III yaitu munculnya keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti sering buang air kecil, gangguan tidur, nyeri punggung dan Odema.

Upaya dalam pemberian asuhan untuk mengurangi keluhan-keluhan pada ibu hamil seperti,sering buang air kecil yaitu dengan senam kegel (Helda, 2021), gangguan tidur yaitu dengan Senam Hamil ( Marwiyah dan Sufi, 2018 ),nyeri punggung yaitu Senam Hamil ( Umamanir dan Magasari, 2022 ), Edema yaitu rendam kaki air jahe hangat ( Mardiyah,2022).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput

janin dari tubuh (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). Upaya untuk mengatasi keluhan pada ibu seperti, Nyeri persalinan dengan melakukan metode Effeirage Massage ( Dian dan Elfira, 2022 ).

bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan berat badan 2500 sampai 4000 gram, nilai apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2016). Upaya peningkatan kesehatan bayi dilakukan dengan perawatan tali pusat. perawatan tali pusat secara tradisional dengan menggunakan ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi. Salah satu perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat. ( Rostarina, 2021)

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Menurut (Andina, 2019) Pada masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi dan mempercepat penyembuhan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah ( Teti dan Risza, 2020)

Berdasarkan Survey awal di PMB "...”yang di peroleh di Praktik Mandiri Bidan kabupaten Rejang Lebong tahun 2023. Jumlah ibu hamil K1-K4 yaitu "...”, ibu bersalin yaitu "...”, ibu nifas yaitu "...”, bayi baru lahir KN1 sebanyak "...”, dan neonatus sebanyak "...” orang. Hasil wawancara terhadap ibu hamil sering kali mengalami nyeri punggung. Berdasarkan uraian latar belakang di atas,

penulis tertarik melakukan asuhan komprehensif di Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Rejang Lebong.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada adalah banyaknya masalah dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka rumusan masalah pada Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah bagaimanakah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "N" wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, Bersalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas
- b. Mampu menginterpretasikan data dasar menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan berdasarkan data yang telah dilakukan pada Asuhan Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas
- c. Mampu menyusun intervensi atau rencana tindakan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas



- d. Mampu mengimplementasikan tindakan asuhan kebidanan pada kasus Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas
- e. Mampu melakukan evaluasi dan catatan perkembangan secara berkelanjutan pada Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas
- f. Mampu melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, BBL, Neonatus, Nifas

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

##### 1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada satu orang ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, neonates

##### 2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas dilakukan di Praktik Mandiri Bidan "N" wilayah kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong

##### 3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk 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. Waktu dilakukan dimulai dari bulan November 2022-Januaril 2023, (Jadwal terlampir)

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil pada Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Neonatus

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Institusi

dalam Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagi masukan dalam memberi asuhan kebidanan komperhensif pada mata kuliah Kehamilan, Persalinan,BBL, Nifas dan Neonatus

#### b. Profesi

Sebagai sumbangn teoritas maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan Kompereshenif pada ibi Hamil , Bersalin, Nifas bbl, dan Neonatus

#### c. Klien dan masyarakat

agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

## F. Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode	Perbedaan
	Penulis: Nova dan Seli, (2019).	Analisis Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif(Continue of care / coc) di kota pekanbaru.	Mixed method	Terdapat perbedanaan pada penelitian yang di lakukan yaitu terletak pada objek yang di lakukan penelitian, tempat dan waktu melakukan penelitian.
	Indah Puspita sari, (2019)	Pengaruh pijat (Massege) perubahan intesitas nyeri saat bersalin	Visual Analog Scale (VAS	Metode, penelitian, tempat penelitian
	Dina Christi BR Tarigan (2017))	Asuhan Kebidanan pada NY. "S" masa hamil sampai dengan pelayanan KB di BPM HELEN TARIGAN jalan Bunga Rinte Medan selayang tahun 2017	Studi kasus	Tidak ada ANC Keluhan Trimester III -Penatalaksanaan pada askeb kehamilan trimester III

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

kehamilan memiliki masa yang diawali dengan terjadinya konsepsi dan diakhiri lahirnya hasil konsepsi atau janin. Kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan lebih 7 hari. Kehamilan dibagi menjadi 3 bagian trimester yaitu pada trimester I yang terjadi pada awal terjadi konsepsi sampai pada usia kehamilan 3 bulan (0-12 minggu). Pada trimester II terjadi pada bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu). trimester III dari 7 bulan sampai 9 bulan (29-42 minggu).

###### **Kunjungan Antenatal Care ( ANC )**

Pemeriksaan kehamilan dalam rangka pemeliharaan kesehatan ibu hamil dan janin atau yang dikenal dengan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

1. Trimester I sebanyak 2 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. Trimester II sebanyak 1 kali (usia kehamilan 12 -24 minggu)
3. Trimester III sebanyak 3 kali (usia kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan minimal yang didapatkan ibu dalam pemeriksaan kehamilan meliputi 10 T yaitu: (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

1. Timbang berat dan ukur tinggi badan.

Pengukuran ini bertujuan untuk menentukan status gizi ibu. Kenaikan berat badan selama hamil pada ibu yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 11,5 -16 kg dengan kenaikan rata-rata pada trimester I 1,6 kg, trimester II dan III 0,4 kg/minggu.

2. Ukur Tekanan Darah Pengukuran TD bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsi. Nilai normal tekanan darah pada ibu hamil < 140/90 mmHg.

3. Nilai Status Gizi (ukur LILA) Ukuran LILA normal 23,5 cm, diukur pada umur kehamilan trimester I, jika dibawah dari itu maka ibu berisiko KEK (Kurang Energi Kronik)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk menilai kelainan letak janin atau masalah lain. Nilai DJJ normal 120-160 kali/menit. Jika lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus

7. Beri tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

8. Pemeriksaan laboratorium

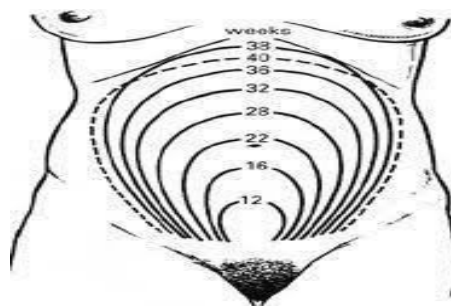
9. Tata laksana/penanganan kasus tindakan segera atau rujukan

10. Temu wicara/konseling dilakukan saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

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

### 1) Uterus

Menurut (Afrina Mizawati, 2016), Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan yaitu :



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus. Disamping itu, serabut-serabut kolagen yang ada pun menjadi higroskopik akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan tebal dinding, lebih kurang 2,5 cm. Serabut otot bertambah banyak, tumbuh membesar dan meregang yang dis  
 lebabkan oleh stimulasi estrogen dan progesteron, dan terjadi akibat tekanan mekanis dari dalam, yaitu janin, placenta serta cairan ketuban

akan memerlukan lebih banyak ruangan. Dinding uterus menipis dan melunak ketika uterus membesar. Pada hamil aterm, tebal dinding tersebut adalah kurang dari 2,5 cm. Pembuluh-pembuluh darah uterus mengalami dilatasi hebat untuk memasok peningkatan volume darah yang sangat besar pada plasenta.

## 2) Payudara

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

Penampakan payudara pada ibu hamil :

- a) Payudara menjadi lebih besar
- b) Hiperpigmentasi areola dan papilla payudara menjadi lebih besar
- c) Glandula Montgomery makin tampak dan papilla makin menonjol
- d) Pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi, karena hambatan dari PIH (prolaktin Inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI.

## 3) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integument selama masa kehamilan. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, umumnya muncul garis-garis kemerahan yang sedikit mencekung pada kulit abdomen dan kadangkala pada kulit payudara dan paha pada sekitar

separuh semua wanita hamil. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan dari kehamilan yang sekarang, sering terlihat garis-garis keperakan mengkilat yang menunjukkan sikatriks striae kehamilan sebelumnya.

Pada banyak wanita, garis tengah kulit abdomen menjadi sangat terpigmentasi, berwarna hitam kecoklatan membentuk linea nigra. Kadangkala bercak-bercak kecoklatan irregular dengan berbagai ukuran terlihat di wajah dan leher sehingga membentuk kloasma atau melasma gravidarum (topeng kehamilan).

#### 4) Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernafasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm.

Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan yang tadinya pernapasan perut menjadi pernapasan dada oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan, Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu volume tidal meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidal ini menyebabkan



peningkatan ventilasi pernapasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Karena pertukaran udara selama kehamilan meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernapasan permenit meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan resiko hiperventilasi pada ibu. Walaupun hiperventilasi secara normal menyebabkan alkalosis, hal ini tidak diakibatkan adanya peningkatan kompensasi ekskresi bikarbonat di ginjal.

#### 5) Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak diulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah, Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi nausea dan muntah karena pengaryh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang. Makanan lebih lama di dalam lambung dan apa yang dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Savila atau pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya, Rasa mual baik yang sedang maupun berat dengan atau tanpa terjadinya muntah setiap saat siang maupun malam. Apabila terjadi pada pagu hari sering disebut " Morning Sickness". Hipersalivasi sering terjadi sebagai kempensasi dari mual yang muntah terjadi. Pada beberapa wanita adanya (ngidam makanan) yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah.Kondisi lainnya adalah "Pica"

(Mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi.

#### 6) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Dan keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat pada kehamilan. Ginjal wanita harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu meningkat dan juga mengekskresi produk sampah janin. Fungsi ginjal berubah karena adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah. Postur wanita, aktivitas fisik ataupun asupan makanan, sejak minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uterus berdilatasi.

#### 7) Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari jaringan liat, kartilago, dan ligamentjuge meningkatkan jumlah cairan synovial. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan fleksibilitas dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan normal.

Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvis. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

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

Menurut (Afrina Mizawati,2019) perubahan psikologis selama kehamilan pada ibu hamil trimester. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 1) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 2) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 3) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 4) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 5) Merasa kehilangan perhatian dari suami serta keluarganya
- 6) Perasaan mudah terluka (sensitif)

Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga-tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau

perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

**d. Ketidaknyamanan Pada Ibu hamil trimester III**

1) Buang Air Kecil ( BAK)

frekuensinya lebih sering berkemih, Sering BAK yang disebabkan oleh penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. ( Helda dan Ika, 2021)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, Upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine, (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Gangguan tidur

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Selain itu ibu hamil

juga suka mengalami nyeri punggung, susah bernafas, tidur, kurang nyenyak, sering kencing, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, Pertumbuhan janin yang sudah sedemikian membesar dapat menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil,( Mareiyah dan Sufi, 2018 )

### 3) Nyeri punggung

Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Yang disebabkan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah pada ibu hamil diantaranya, berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh, posisi tidur, meingkatya hormone, keahmailan kembar, riwayat nyeri pada kehamilan lalu, dan kegemukan (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Selain itu aktivitas sehari-hari (seperti duduk, bergerak, mengangkat, membungkuk serta melakukan pekerjaan rumah tngga dan aktivitas kerja rutin) juga bisa menjadi salah satu factor penyebab nyeri punggung pada ibu hamil (Puspita 2019).

#### Edema/ Bengkak pada kaki

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada kaki. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbaring ke arah kiri (Irianti, 2014).

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

#### 4) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

### e. **Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III**

Menurut (Afrina Mizawati,2016) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu :

#### 1) Kebutuhan Oksigen

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

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Hindari asap rokok
- e) Konsul ke dokter/bidan bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

#### 2) Nutrisi

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

- a) Asam folat Asam folat berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Dosis

pemberian asam folat untuk preventif 30 adalah 5 mikrogram atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari

- b) Energi Kebutuhan tambahan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu
- c) Protein Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan. Dibutuhkan tambahan 16 gram protein sehari untuk ibu hamil
- d) Zat besi (Fe) Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil.
- e) Kalsium Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari
- f) Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan dinegara dengan musim dingin yang panjang
- g) Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinism
- h) Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian zinc, magnesium, dan minyak ikan selama hamil

### 3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang



kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4) Eliminasi

- a) Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kecing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konstistensi lunak
- b) Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- c) Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas panggul) BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat

5) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

6) Body mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil

karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

7) Senam Hamil

Senam Hamil adalah suatu gerak atau olah tubuh yang dilaksanakan oleh ibu hamil sehingga ibu tersebut menjadi siap baik fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinannya dengan aman dan alami.

8) Istirahat atau Tidur

Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang + 1 jam.

**f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut (Afrina Mizawati, 2016) Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu :

1) Support Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

2) Support Tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi klien.

### 3) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil, kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasikan Bayi tersebut kedalam keluarga.

### 4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru. ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru. Untuk pasangan baru, kehamilan merupakan kondisi perubahan dari masa anak menjadi orang tua, dan apabila kehamilan berakhir maka akan bertambah tanggung jawab keluarga.

Suami akan mengalami perubahan menjadi orang tua, seperti bertambahnya tanggung jawab. Selama periode prenatal, ibu ialah satu-satunya pihak yang membentuk lingkungan tempat janin tumbuh dan berkembang.

### 5) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan dirumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perubahan.

Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasi kembali hubungannya dengan anak-anaknya ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat.

### **g. Tanda Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III menurut (Afrina Mizawati,2016) adalah sebagai berikut

#### 1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala disertai dengan pandangan kabur mungkin merupakan gejala preeklamsia.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

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

## 2) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah visual yang mengidentifikasi adanya masalah. Pengaruh hormonal bisa mengncam pandangan ibu hamil. Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat yang bisa mengidentifikasi preeklamsia. Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Periksa tekanan darah , protein urine, reflex, dan oedema.
- b) Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeclampsia.
- c) Rujuk pada system pelayanan yang lebih tinggi.

## 3) Bengkak pada wajah dan tangan

Bengkak yang muncul pada kaki ibu hamil dan akan hilang saat ibu beristirahat dengan kaki sedikit lebih tinggi adalah hal yang normal. Jika bengkak muncul pada muka atau tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal-hal ini bisa merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

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

#### 4) Keluar cairan pervaginam

Jika cairan yang keluar ibu tidak merasakannya, berbau amis, berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan maka aka nada persalinan preterm dan komplikasi infeksi. Penyebab terbesar dari persalinan premature adalah ketuban pecah dini (KPD).

Penanganannya adalah sebagai berikut:

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

#### 5) Gerakan janin tidak terasa

Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin yang berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak terasa, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi ataupun kepala sudah aterm.

Penanganannya adalah sebagai berikut :

- a) PenangananTanyakan pada ibu kapan bayi terakhir bergerak.
- b) Raba gerakan janin dengan meletakkan tangan pertugas di abdomen ibu.
- c) Dengankan denyut jantung janin
- d) Gerakan janin akan lebih mudah dirasakan bisa ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu maka dan minum dengan baik.

e) Lakukan rujukan dan pemeriksaan USG jika diperlukan

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang bukan merupakan tanda gejala persalinan adalah hal yang tidak normal. Nyeri yang menunjukkan adanya masalah adalah nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

Penanganannya adalah sebagai berikut:

- a) Segera lakukan pemeriksaan keadaan umum dan TTV ibu.
- b) Jika dicurigai syok segera lakukan penanganan syok.
- c) Jika ada syok segera beri terapi dan lakukan rujukan.

**h. Evidence based pada kehamilan**

- 1) sering BAK yang dialami selama kehamilan, yaitu frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul).

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

Upaya untuk mengurangi sering buang air kecil (BAK) salah



satunya yaitu dengan melakukan terapi senam kegel. Terapi senam kegel latihan dasar otot panggul, ini dilakukan dengan tenaga ahli dan menggunakan matras. Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus pubokoksigeus.

Dengan melakukan senam kegel, dari hasil asuhan yang telah dilakukan, mulai dari tanggal 26 Juni sampai 2 Juli 2021 didapatkan hasil bahwa ketidaknyamanan sering BAK yang dialami ibu dapat teratasi dengan melakukan terapi senam kegel, yaitu dibuktikan dengan melakukan pertanyaan sebelum dan sesudah dilakukannya senam kegel terkait keluhan yang dirasakan ibu. Dimana sebelum dilakukan terapi senam kegel ibu merasakan sering BAK hingga lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah diberikan terapi senam kegel frekuensi BAK ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali (Ziya. 2021).

- 2) Mengajukan ibu hamil yang mengalami gangguan tidur pada kehamilan Trimester III dengan melakukan Senam Hamil

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormona.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola tidur pada ibu hamil salah satunya adalah dengan melakukan latihan gerak tubuh,

relaksasi, dan mengatur pola nafas ibu yang di sebabkan pembesaran uterus yang mendesak dinding diafragma. Latihan gerak bisa dilakukan dengan menggunakan metoda senam hamil. Senam Hamil dapat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot dan jaringan tubuh, serta memperlancar peredaran darah, adapun tujuan senam hamil untuk pembentukan sikap tubuh, merengangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, ( Marwiyah dan sufi, 2018 )

3) Pengurangan Rasa Nyeri Punggung yang Di Rasakan Ibu Hamil Trimester III Dapat Dilakukan Dengan melakukan Senam Hamil

Upaya untuk mengurangi nyeri punggung yaitu Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas inti tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Mempunyai kekuatan tubuh yang baik dapat meningkatkan keseimbangan dan kestabilan individu serta meminimalkan risiko trauma tulang belakang ataupun jatuh pada saat hamil. Senam hamil dapat meringankan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen.

cara melakukan senam hamil yaitu ;

a) alat yang dibutuhkan adalah matras dan musik rileks

b) gerakan senam hamil

- (1) gerakan pemanasan
- (2) gerakan inti ( gerakan duduk bersila, gerakan punggung, gerakan kupu-kupu, gerakan otot panggul )
- (3) gerakan pendinginan

Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 3x dalam seminggu dengan durasi 15 – 30 menit secara bertahap.

4) Penanganan Edema Pada Ibu Hamil Dapat Dilakukan Dengan Rendam Kaki Dengan Air Jahe Hangat

Salah satu bentuk terapi komplementer peninggian kaki dan rendaman kaki menggunakan air hangat didapatkan ada pengurangan edema kaki ibu hamil Perpindahan panas dari air hangat ke tubuh menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung dan akan mengurangi edema tungkai.

Terapi rendam kaki dapat dikombinasikan dengan bahan-bahan herbal salah satunya Jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan memperingan kerja jantung dalam memompa darah. Menurut (Mardiyah,2022)

5) Penaganan konstipasi pada ibu hamil yaitu dengan mengajurkan ibu

mengonsumsi jus pepaya dan banyak minum air putih

Buah pepaya, memiliki manfaat yang banyak salah satunya vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, pepaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi

## 2. Konsep Teori Asuhan Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2019).

#### Macam Mecam Persalinan

Menurut (Anisa UI Mutmainnah Dkk, 2017) macam macam persalinan adalah sebagai berikut :

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 sende tanpa bantuan alat-alat sertatidak melukai bayi dan ibu. Partus sporta umumnya berlangsung 24 jam.

#### b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melainkan dinding pent 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 ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar

c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketubuh karena pemberian prostaglandin.

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

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar 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) Aterem

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 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

**b. Sebab Sebab Terjadinya Persalinan**

Menurut ( Fitriana dan Nurwiandani, 2021) ada beberapa teori tentang sebab sebab terjadinya persalinan yaitu :

1) Penurunan Kadar Progesterone

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

## 2) Teori Oksitosin

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

## 3) Pengaruh Janin

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

## 4) Teori Prostaglandin

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

### c. Tanda Tanda Persalinan

Menurut (Mutmainah, 2017) tanda tanda persalinan Adalah sebagai berikut :

#### 1) Lightening

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang



- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
  - c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
  - d) Sering kencing
- 2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

#### **d. Tahapan Persalinan**

##### 1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap(10cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung Tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Menurut ( Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

a) pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi 2 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase Dilatasi Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

(2) Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021)

(3) Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

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

(4) Penarikan Serviks (Penipisan Serviks)

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan membentuk ostium uteri eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

(5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

(6) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan ke bawah abdomen (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(7) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama (Menurut Welyani, 2020)

c) Perubahan Psikologis Kala I

Pada persalinan kala I selain pada saat kontraksi uterus. Umumnya, ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita bersalin adalah sebagai berikut :

(1) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan- kesalahan sendiri.

Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.

(2) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan-gangguan yang lainnya.

(3) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi- kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

(4) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.

- (5) Ibu bersalin memiliki angan-angan negatif akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.
- (6) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi.

## 2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Menurut (Fitriana,2021).

### a) Perubahan fisiologis pada kala II

Pada saat persalinan kala II terjadi perubahan fisiologis pada ibu. Menurut Walyani 2021, berbagai perubahan fisiologis pada ibu bersalin antara lain :

- (1) Kontraksi uterus
- (2) Perubahan-perubahan uterus
- (3) Perubahan pada serviks
- (4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

### b) Perubahan psikologis pada kala II (Walyani, 2021)

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

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

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

#### c) Panduan Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Fitriana dan Nurwiandani,2020) Terdapat 58 langkah asuhan persalinan normal antara lain :

### **Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II**

#### **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) Perinium tampak menonjol
- (4) Vulva dan sphincter ani membuka

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

#### **Langkah 2**

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial

untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir.

- (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 plastic

### **Langkah 4**

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

### **Langkah 5**

Pakailah sarung tangan DTT 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

### **Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik**

### **Langkah 7**

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

**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 terendam 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 sampai 160 kali per menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan

**Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran****Langkah 11**

- (1) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada
- (2) 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 beneran Dan terjadi kontraksi 30 yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan Ibu merasa nyaman)

**Langkah 13**

Melaksanakan bimbingan mendarat pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran

- (1) Bimbinglah Ibu agar dapat mendarat secara benar dan efektif
- (2) Berikan dukungan dan semangat pada saat menelan dan perbaiki
- (3) cara beneran apabila caranya tidak sesuai
- (4) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- (5) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- (6) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk Ibu
- (7) Berikan asupan cairan per oral atau minum yang cukup g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (8) 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

## **Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

### **Langkah 15**

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

### **Langkah 16**

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

### **Langkah 17**

Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

### **Langkah 18**

Pakai sarung DTT pada kedua tangan Lahirnya Kepala

### **Langkah 19**

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 sampai 6 cm membuka vulva maka lindungi perinium 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 bernafas 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 melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong di antara klem tersebut

**Langkah 21**

Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan

**Lahirnya Bahu****Langkah 22**

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

**Lahirnya Badan Dan Tungkai****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)

**Penanganan Bayi Baru Lahir****Langkah 25**

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut :

- (1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
- (2) Apakah bayi bergerak dengan aktif
- (3) Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, segera lakukan tindakan

resusitasi (tindakan 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)

**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 atau hamil tunggal

**Langkah 28**

Beritahukan kepada Ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi dengan baik)

**Langkah 29**

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

**Langkah 30**

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

**Langkah 31**

Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, angka tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara dua klem tersebut. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

**Langkah 32**

Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke Ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahwa bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu, usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

**Langkah 33**

Selimut ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

**Penatalaksanaan Aktif Kala III****Langkah 34**

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

**Langkah 35**

Letakkan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simpisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

**Langkah 36**

Setelah uterus berkontraksi, tegangan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorso kranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mengeluarkan Plasenta

**Langkah 37**

Lakukan peregangan 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 dorso kranial)

- (1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 sampai 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 penegangan 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, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau krem untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

**Langkah 39**

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

**Menilai Perdarahan****Langkah 40**

Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian Ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus. Langkah 41

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

**Melakukan Asuhan Pasca Persalinan****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 menyusu dini dalam waktu 30 sampai 60menit. Bayi cukup menyusu satu payudara

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

#### **Langkah 44**

Melakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 MG intramuskular di paha anterolateral setelah 1 jam terjadi kontak kulit antara Ibu dan bayi

#### **Langkah 45**

Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 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 menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai berhasil menyusui

#### **Evaluasi**

#### **Langkah 46**

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam

- (1) Lakukan selama 2 sampai 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, melakukan asuhan yang sesuai untuk mendata laksana 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 pasca 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 bernafas dengan baik 40 sampai 60 kali per menit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C

**Kebersihan dan keamanan****Langkah 51**

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

**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%, balikan bagian dalam ke luar dan terendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

**Langkah 57**

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

**Langkah 58**

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tandatanda vital dan asuhan kala IV

**3) Kala III**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Walyani 2020).

**a) Tanda-tanda pelepasan plasenta**

(1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Semburan darah tiba tiba

b) Manajemen aktif kala III (Indrayani dan welyani, 2020)

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

- (1) Pemberian oksitosin
- (2) Peregangan tali pusat
- (3) Masase fundus uteri

c) Pemantauan kala III

Adapun pemantauan yang di lakukan pada saat persalinan kala IIL menurut Walyani 2021 antara lain:

- (1) Kontraksi
- (2) Robekan jalan lahir dan perineum
- (3) Hygiene

d) Komplikasi persalinan kala III

Pada saat kala III ada kemungkinan terjadinya komplikasi yang terjadi selama persalinan, komplikasi tersebut antara lain : (Walyani 2020)

- (1) Atonia uteri
- (2) Retensio placenta
- (3) Perlukaan jalan lahir
- (4) Rupture uteri

e) Kebutuhan ibu pada kala III

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

- 1) Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
- 2) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- 3) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan
- 4) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
- 5) Hidrasi

4) Kala IV

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

a) pemantauan yang dilakukan kala IV

1) Kontraksi rahim

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

2) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

3) Kandung kencing

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

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

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina.

Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas :

(1) Derajat I

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

(2) Derajat II

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

(3) Derajat III

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

(4) Derajat IV

Derajat III ditambah dinding rectum anterior.

b) Uri dan selaput ketuban harus lengkap

c) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

(1) Keadaan Umum Ibu

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

(b) Apakah ibu membutuhkan minum

(c) Apakah ibu akan memegang bayinya

(d) Pemeriksaan tanda vital.

d) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

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

- (1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
  - (2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
  - (3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
  - (4) Masage fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontra
- e) Bayi dalam keadaan baik.
- f) Perubahan fisiologis kala IV

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

- g) Perubahan psikologis kala IV

Pada kala IV ini hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pada 1 jam pertama yang di sebut “periode sensitive maternal” yaitu masa terjadinya bonding, yaitu suatu proses untuk membentuk ikatan dengan bayi. Jalinan hubungan ibu dengan bayi ini dapat difasilitasi oleh bidan. Proses bonding attachment ini dapat dilakukan dengan cara langsung mendekapkan bayi dan ibu langsung disusukan pada ibu. Petugas kesehatan terutama bidan

dapat melibatkan keluarga untuk menyentuh kepalanya, menghitung jumlah jari tangan dan kaki bayinya dan lain-lain

**e. Evidence Based Asuhan Persalinan Kala I, II, III, IV**

**( Kala I )**

1) Pengurangan Nyeri Persalinan dengan menggunakan metode Effleurage massage

Effleurage massage adalah salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan yang terdapat pada dimana pada kala 1 fase laten dan fase aktif ,metode Effleurage merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, pinggang, ataupun punggung sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. Effleurage ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping persalinan sewaktu kontraksi aktif selama 20 menit untuk merangsang tubuh mengeluarkan senyawa Endorphine. Hal ini digunakan untuk mengubah perhatian ibu dari rasa nyeri saat trjadi kontraksi. Menurut ( Dian dan Elfira,2022)

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus- putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunkan ujung-ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin.



Massage effleurage merupakan suatu metode non farmakologi yang merupakan salah satu teknik menghilangkan rasa sakit yang paling efektif. Massage effleurage merupakan manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, tendon dan kulit. Hal ini juga berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi

## 2) Pengurangan Rasa Kecemasan pada Ibu Bersalin Dengan Aromaterapi Lavender

aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang, disamping itu sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin, berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami.

Enkefalin saraf yang akhirnya akan masuk ke otak, disinilah otak bekerja dimana sebagai tempat pusat memori suasana hati dan intelektualitas berada. Adanya bau yang menyenangkan menciptakan rasa tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Wangi yang dihasilkan oleh aromaterapi lavender akan merangsang thalamus untuk mengeluarkan enkefalin dimana enkefalin tersebut merangsang otak untuk mengeluarkan serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan mengurangi rasa nyeri yang pada akhirnya menurunkan kecemasan.

aromaterapi lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool aseta yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Menurut ( Istiqomah,2021)

## **( Kala II )**

### 1) Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala II Dengan Massage Punggung

Teknik Massage punggung artinya menekan dengan lembut memijat atau melutut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah. Suatu rangsangan pada kulit dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu seiring dengan pernafasan. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot punggung dan meningkatkan relaksasi fisik. Menurut ( Riska, 2021)

### 2) Pengaruh Pijat Perineum dalam Mengurangi Ruptur Perineum saat Persalinan

Pijat perineum dapat merangsang jaringan ikat dan kolagen pada perineum sehingga menyebabkan perineum menjadi elastis, fleksibel dan lentur ketika perineum meregang pada saat persalinan. Untuk itu perlu dilakukan pijatan perineum guna membantu melunakkan jaringan perineum. Hal ini menyimpulkan bahwa lama kala II lebih pendek pada

ibu yang melakukan pijat perineum dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat perineum.

Teknik pijat perineum dilakukan waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum dan aliran darah ke daerah perineum sehingga kejadian ruptur perineum dan episiotomi dapat dicegah. Pijat perineum merupakan pijatan yang dilakukan di bagian perineum yaitu organ yang berada diantara vagina dan anus. Pijat perineum dapat dilakukan setiap hari selama 5-10 menit pada kehamilan 5-6 minggu terakhir. (Nurhamida, 2022)

### **( Kala III )**

#### 1) Pengaruh Inisiasi Menyusui ( IMD ) Terhadap Lamanya Pengeluaran Plasenta Pada Kala III Persalinan

dengan ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sentuhan bayi ketubuh ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta. Dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lama pengeluaran plasenta pada kala III menjadi lebih cepat serta untuk mengurangi komplikasi yang sering terjadi pada saat bersalin maka sangat di anjurkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya komplikasi pada kala III.

Saat melakukan IMD hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting, hisapan dan jilatan bayi di puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin pada payudara ibu mendorong

terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu keluarnya plasenta kontraksi rahim akan mengurangi area plasenta, karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa cm. Kontraksi tadi menyebabkan bagian yang longgar dan lemah dari plasenta pada dinding rahim terlepas. ( Rismawati dan Dewi, 2022)

#### **( Kala IV )**

##### 1) Pengaruh Inisiasi Menyusui ( IMD ) Terhadap jumlah Darah Kala IV Persalinan

manfaat IMD bagi ibu adalah mempercepat involusi uterus sehingga mengurangi jumlah darah kala IV post partum. Ini karena pengaruh hormon oksitosin ditandai dengan rasa mules karena rahim berkontraksi, hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan resiko perdarahan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merangsang bagian belakang kelenjar hypofische untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk prevelensi perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Menurut ( Irma Nurianti,2020 )

### **3. Konsep Teori Asuha Bayi Baru Lahir**

#### **a. Definisi Bayi Baru Lahir Normal**

bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 Minggu, dengan persentasi presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Menurut ( Neomy, 2020 )

#### **b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut ( Neomy, 2020 ) Ciri ciri Bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm. 4. Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan 140-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora;pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12)Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama,

mekoniumberwarna hitam kecokelatan.

**c. Tanda Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Menurut (Toro,2019),Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Perdarahan talu pusat
- 3) Kejang
- 4) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- 5) Sesak Nafas
- 6) Bayi merintih
- 7) Pusar kemerahan sampai dinding perut
- 8) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- 9) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- 10) Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- 11) Kulit terlihat kuning

**d. Perubahan Fisiologis Atau Adaptasi Bayi Baru Lahir**

**1) Perubahan Sistem Pernapasan**

Menurut ( Mutmainah dkk, 2017 ) Aktifnya pernapasan yang pertama menimbulkan serangkaian peristiwa, Yaitu:

- a) Membantu perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi dewasa
- b) Mengosongkan cairan dari paru-paru 44
- c) Menentukan volume paru neonates dan karakteristik fungsi paru-

paru bayi baru lahir

## 2) Termoregulasi

Menurut Mutmainah, dkk (2017) Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu:

- a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas (Mutmainah, dkk 2017).
- b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (Mutmainah, dkk 2017).
- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperatur yang lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas bendabenda tersebut (Mutmainah, dkk 2017)
- d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada 45 permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, bayi tidak segera dikeringkan (Mutmainah, dkk 2017).

### 3) Glukosa

Pada saat tali pusat di klem, 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 (Mutmainah, dkk. 2017)

#### e. Manajemen asuhan pada bayi baru lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut (Indryani dan Djami, 2016 )antara lain :

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

- 1) Dukung ibu untuk menunggu bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (inisiasi menyusui dini). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberi air, air gula, susu formula atau makanan apapun .
- 2) Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
  - a) Tidak dapat menetek.
  - b) Kejang
  - c) Bayi bergerak hanya jika dirangsang.
  - d) Kecepatan nafas >60 kali/menit.
  - f) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
  - g) Merintih.
- 3) Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya setelah dilakukan penilaian manajemen terpadu bayi muda (MTBM) 0 hari-2 bulan



#### 4) Pengkajian segera BBL

Menurut Mutmainah dkk (2017) Nilai kondisi bayi yaitu sebagai berikut :

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi 5 variabel (pernapasan, frek, jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek). Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada delay yang rendah dan perlu dilakukan tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan 46 indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologis (Mutmainah dkk, 2017)

#### 5) Membersihkan jalan nafas

- a) Sambil bernilai pernapasan secara cepat letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu
- b) Bersihkan darah atau 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

#### 6) Perawatan Tali Pusat

Menurut( Mutmainah dkk, 2017) Setelah plasenta lahir dan kondisi

Ibu stabil ikat atau jepit tali pusat dengan cara sebagai berikut :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam chloride 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- b) Bilas tangan dengan air matang atau dtt
- c) Keringkan tangan
- d) Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan air bersih dan air hangat
- e) Ikatkan ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul kunci atau jepitkan
- f) Jika menggunakan bedak tali pusat lingkaran benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tp pada sisi yang berlawanan
- g) Lepaskan klem penjepit diletakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- h) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup

#### 7) Pencegahan infeksi

- a) Memberikan obat tetes mata atau salep, diberikan satu jam pertama setelah lahir yaitu eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%
- 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 timbangan, pipa pengukur, termometer stetoskop dan benda benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan)

#### 8) .Evaluasi Nilai APGAR Score

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksiasi sedang (nilai APGAR 4-6), atau afiksiasi berat (nilai APGAR 0-3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Hal ini dikarenakan apabila bayi menderita afiksiasi lebih dari 5 menit kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik dan berkemungkinan menjadi lebih besar di kemudian hari.( Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

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

Sumber: (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)

Interprestasi:

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
  - 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
  - 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)
- 9) imunisasi menyusui dini (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar asini untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya (Indryani dan Djami, 2016).

**f. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Berdasarkan Evidence Based**

Perawatan tali pusat dengan ASI dapat memberikan keuntungan baik bagi ibu maupun bayi, keuntungan bagi ibu adalah ibu dapat terhindar dari bendungan ASI dan bagi bayi waktu pelapasan tali pusat lebih cepat. Perawatan yang baik dapat mencegah terjadinya infeksi tali pusat sehingga perlunya ibu perlu untuk mengetahui berbagai cara metode terbaru dan baik.

Salah satu perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat, dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral memiliki secara langsung ke dalam sel sehingga ASI dapat digunakan sebagai media perawatan tali pusat. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat disamping biaya yang murah, bersifat steril, tekniknya mudah dilakukan ibu dan memberikan kepuasan psikologis dalam merawat bayi. Menurut ( Rostarina dan Muhammag, 2021 )

#### **4. Konsep Dasar Masa Nifas**

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

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Elisabeth Siwi Walyani,2020)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan Kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Andina Vita Sutanto, 2021).

##### **b. Tujuan Masa Nifas**

###### 1) Tujuan umum:

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. (Elisabeth Siwi Welyana, 2020)

###### 2) Tujuan khusus:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, Mendeteksi masalah
- c) mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- d) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f) Untuk mendapatkan kesehatan emosi

- g) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- h) Mengerjakan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

### **c. Tahapan Masa Nifas**

Menurut ( Andina Vito Susanto, 2021) Tahapan masa nifas :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diper-bolehkan berdiri dan berjalan-jalan waktu 0-24 jam postpartum.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk
- 3) pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

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

- 1) Merah tua (lochea rubra), tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga kali pertama setelah melahirkan. Darah pada tahapan pertama ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit.
- 2) Merah dan berlendir kecoklatan (lochea sanguinolenta). Untuk tahapan kedua biasanya berlangsung 4-7 hari postpartum.

- 3) Kekuningan lalu merah pudar(lochea serosal). Cairan yang berwarna seperti biasanya mulai keluar 1-2 minggu postpartum.
- 4) Kekuningan lalu bening/putih (lochea alba). Cairan ini keluar selama sekitar 6 minggu, yakni hari minggu kedua sampai minggu keenam. Bila cairan lochea alba berwarna bening, tandanya masa nifas berlangsung normal.

#### **d. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

Menurut ( Elisabeth, 2020) perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

##### 1) Sistem Kardiovaskular

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.

##### 2) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

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

(1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 Gr

(2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr



- (3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- (4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- (5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b) Lochea

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

- (1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) (Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) (Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- (6) (Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya

### c) 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.

### d) Vulva dan Vagina

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

### e) Perineum

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

## 3) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis

ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

#### 4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam.kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### 5) Sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

#### 6) Sistem Endokrin

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

#### 7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

### **e. Perubahan psikologis Pada Masa Nifas**

Menurut ( Elisabeth Siwi Welyani, 2020) Fase fase yang dialami inu nifas yaitu sebagai berikut :

#### 1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

## 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

## 3) Fase letting go

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

### **f. Kebutuhan Fisik Masa Nifas**

Menurut ( Elisabeth Siwi Welyani, 2020 ) Kebutuhan fisik ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

#### 1) Nutrisi dan Cairan

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.

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).

## 2) Ambulasi

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

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

## 3) Eliminasi

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

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

4) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk membantu mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum

5) Perawatan payudara

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

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara
- 3) Memperlancar produksi ASI.

menurut (Welyani, 2020) Cara melakukan perawatan payudara yaitu :

menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

6) istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang

berlebihan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

#### 7) Seksual

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

#### 8) Rencana KB

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



**g. peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab menurut (Elisabeth, 2020)

- 1) Memberikan dukungan secara menyeluruh selama berkesinambungan masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 6) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 7) Memberikan asuhan secara profesional.

#### **h. Kebijakan program nasional dalam masa nifas.**

Berdasarkan Program dan kebijakan dilakukan empat kali kunjungan pada masa nifas untuk mencegah dan mendeteksi masalah yang terjadi menurut ( Elisabeth, 2020), yaitu:

1) Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

(1) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan Rujukan jika perdarahan berlanjut.

)Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

(2) Pemberian Asi awal

(3) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

(4) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.

(5) Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan 6 hari setelah persalinan.

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi. fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

b) Menilai adanya demam.

c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e) Memberi konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 2 minggu setelah persalinan.
- Sama seperti kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- 4) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
- Memberikan konseling tentang KB.

#### **i. Asuhan Kebidanan Untuk Mengatasi Masalah Pada Ibu Nifas**

##### **Berdasarkan Evidence Based**

##### **a. Luka Perineum**

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.

penggunaan air rebusan daun sirih merah yang dilakukan ibu nifas yang mengalami luka perineum setiap hari pagi, siang dan sore dapat mempercepat proses penyembuhan lukanya bahkan dari hasil pengamatan luka sembuh pada hari ke-5 jika ibu rutin melakukannya, hal ini

dikarenakan air rebusan daun sirih merah mempunyai khasiat sebagai antiseptik.

Upaya penyembuhan luka perineum dapat menggunakan cara tradisional yaitu dengan rebusan air hangat daun sirih dengan cara di cebok satu hari sekali bisa dilakukan pada waktu pagi, siang dan sore hari. Disamping mempercepat penyembuhan luka pada hari ke-5 jika ibu rutin melakukannya, hal ini dikarenakan air rebusan daun sirih merah mempunyai khasiat sebagai antiseptik. dan juga dapat menghilangkan bau darah yang keluar tidak amis. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit. Menurut ( Teti dan Risza, 2020 )

## **2) Bendungan ASI**

bendungan ASI karena adanya pembendungan air susu yang disebabkan oleh penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Factor penyebab bendungan ASI, yaitu pengosongan mammae yang tidak sempurna, faktor hisapan dan posisi bayi yang tidak aktif dan benar, kelainan puting susu.

Salah satu bentuk perawatan payudara dengan melakukan Breast care adalah proses merawat payudara (mammae) ibu nifas yang bertujuan untuk melancarkan dan memproduksi ASI. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang kelenjar air susu melalui. Manfaat breast care diantaranya memelihara hygiene pada payudara ibu, melunakkan dan menguatkan puting, dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI

menjadi lancar dan bayi dapat menyusui dengan baik, persiapan psikis ibu menyusui untuk membentuk bonding attachment. Indikasi Breast care payudara dilakukan pada payudara normal dan dapat juga dilakukan pada payudara yang mengalami kelainan seperti bengkak, lecet, dan puting masuk kedalam atau menonjol. Kontraindikasi breast care adanya luka terbuka, ada penyakit tumor atau kanker payudara dan abses payudara. (Danti, 2022)

### **3)Nyeri Luka Perineum**

nyeri Luka perineum membatasi aktivitas ibu, mengurangi gerakan ibu, menunda buang air kecil dan buang air besar, dan meningkatkan kesulitan dalam perawatan bayi dan menyusui dengan mempengaruhi mobilitas. Hal yang sama juga dijelaskan pada penelitian yang menyatakan bahwa tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas berbeda-beda, hal ini karena nyeri merupakan perasaan emosional masing-masing tentu tidak nyaman sehingga mampu mengganggu aktivitas. Tingkat kesakitannya bergantung pada kondisi penerimaan emosional ibu nifas dan berdasarkan riwayat persalinan.

Usaha mengurangi nyeri dan kondisi tidak nyaman pada ibu setelah post partum dan mengalami nyeri akibat luka bagian perineum salah satunya dengan metode non farmakologi kompres dingin yang sederhana dan mudah dilakukan. Pemberian kompres dingin adalah bentuk pemberian stimulasi kulit dengan memanfaatkan suhu. Kompres dingin memberi keunggulan berupa pengurangan aliran darah ke daerah luka, hal

ini mampu mengurangi risiko perdarahan dan oedema. Kompres dingin diketahui memberikan efek analgetik yakni berupa perlambatan kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Pemberian kompres dingin diketahui juga bermanfaat untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses inflamasi, dan merangsang pelepasan hormon endorfin. Aplikasi kompres dingin merupakan suatu tindakan dengan beberapa keunggulan yaitu sederhana, mudah, dan non invasive sehingga pengaruhnya sangat besar terhadap kenyamanan pasien. ( Irmania, 2022 )

## **5. Konsep Dasar Neonatus**

### **a. Pengertian Neonatus**

ibu menuju kemandirian fisiologi. tiga faktor yang mempengaruhi perubahan Neonatus yaitu bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi ( Naomy Marie Tando, 2020)

### **b. Tujuan Kunjungan Neonatus**

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) tujuan kunjungan neonates antara lain sebagai berikut :

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

### **c. Kategori Kunjungan Neonatus**

- 1) Kunjungan Neonatus Ke Satu (KN 1)

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) Kunjungan neonatus ke satu adalah kunjungan neonatus pertama kali yaitu pada hari pertama sampai

ke dua (sejak 6 jam sampai 48 jam). Asuhan pada bayi usia 6-48 jam (KN 1) yaitu sebagai berikut :

a) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$ , bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat kepala bayi tertutup (Mutmainnah, dkk 2017).

b) Pemeriksaan Fisik Bayi

- (1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
- (2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- (3) Telinga : periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
- (4) Mata : tanda- tanda infeksi
- (5) Hidung dan mulut : periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui
- (6) Leher : pembengkakan
- (7) Dada : bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
- (8) Bahu lengan dan tangan : gerakan normal, jumlah jari
- (9) Sistem saraf : adanya reflek moro
- (10) Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
- (11) Kelamin laki- laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang



(12) Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan labia mayor

(13) Tungkai dan kaki : gerakan normal, jumlah jari

(14) Punggung dan anus : pembengkakan atau cekungan, anus berlubang

(15) Kulit : verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir - Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya

(16) Memberikan imunisasi Hb 0

## 2) Kunjungan Neonatus Yang Kedua (KN 2)

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

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

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

3) Kunjungan Neonatus Yang Ketiga (KN 3)

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

- a) Mencegah infeksi
  - (1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit
  - (2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin
  - (3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan
- b) Menjaga kehangatan tubuh bayi
  - (1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
  - (2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
  - (3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama bayi
  - (4) Memberikan ASI eksklusif ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien serta bonding antara bayi dan ibu (Mutmainnah, dkk 2017)

## **B. Manajemen Kebidanan**

### **1. Manajemen Varney**

Menurut (Wenny Indah dan kurniyati 2022 ) Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

#### **a. Langkah I : pengumpulan data**

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

- 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.

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

**b. Langkah II : interpretasi data dasar**

Pada langkah ini, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnose

**c. Langkah III : identifikasi diagnosis/ 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. Langkah IV : tindakan segera.**

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya. perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli

perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

**e. Langkah V : intervensi atau rencana**

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

**f. Langkah VI : implementasi atau pelaksanaan**

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

**g. Langkah VII : 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 mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

## **2. Manajemen Soap**

Menurut (Wenny Indah Dan Kurniyati,2022) adalah:

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, 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. S : Subjektif**

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

### **b. O : Objektif**

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjectif dan objectif akan

beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu assesmen.

**c. A : Assesment**

Pada langkah assesment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

**d. P : Planning**

Pada langkah planning atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assesment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan. Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi

yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi.

Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.



### 3. Manajemen Asuhan Kebidanan (Varney)

#### a. Asuhan Kebidanan Pre Klinik Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

#### PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai dengan hari/tanggal pengkajian  
 Jam pengkajian : Diisi sesuai dengan jam pengkajian  
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai dengan tempat pengkajian  
 Pengkaji : Zakia

#### PENGAJIAN

##### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

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

- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir  
Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan  
Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

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

## 4. Riwayat pernikahan

Menikah ke : ....

Lama pernikahan : .... Tahun

Usia saat menikah : .... Tahun

Status pernikahan : ....

## 5. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

### b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

### c. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

Umur kehamilan : dihitung berdasarkan HPHT

TP : Tapsiran persalinan

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

Tempat ANC : diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

Imunisasi TT	:	1-5 kali
Fe selama hamil	:	jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama hamil (normalnya 90 butir)
Kalsium selama hamil	:	jumlah kalsium yang dikonsumsi selama hamil
Penggunaan obat-obatan selama hamil	:	jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang
Masalah kehamilan	:	diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang
Pemeriksaan penunjang saat kehamilan sekarang	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- USG</li> <li>- Cek Hb (pada TM I dan TM III)</li> <li>- Pemeriksaan Urine</li> <li>- Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis</li> <li>- Golongan darah</li> </ul>
TM I		
Keluhan	:	diisi sesuai dengan keluhan pasien
HB	:	$\geq 11\text{gr}\%$
USG	:	diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

- Tes golongan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
- Pemeriksaan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ( digunakan untuk mendeteksi penyakit HIV/AIDS, sifilis, rubella, hepatitis B)
- Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester I.

#### TM II

- Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan ibu
- FE : .... Butir
- Kalsium : ....
- Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
- Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
- Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester II

#### TM III

- Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien
- FE : .... Butir
- Kalsium : ....
- USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
- HB :  $\geq 11 \text{ gr\%}$
- Penggunaan obat-obatan : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester III
- Pemeriksaan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit kolestrol, diabetes, asam urat, dan rubella)
- Protein urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
- Glukosa urine : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
- d. Riwayat Kontrasepsi
- Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/....
- Lama pemakaian : .... Bulan/tahun
- Keluhan : Ada/Tidak

## 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/....

Masalah : Ada/tidak

## b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : .... Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

7. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : Baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

3) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

4) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak



## B. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 °C-37,5°C
Nadi	: 60-100 kali/menit

### b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan	: .... cm
Berat badan sebelum hamil	: .... Kg
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT
	Kurang : <18,5
	Normal : $\geq 18,5$ -<24,9
	Overweight : $\geq 25,0$ -<27,0
	Obesitas : $\geq 27,0$
LILA	: $\geq 23,5$ -33 cm
Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)	
Distansia spinarum	: 23-26 cm
Distansia cristarum	: 26-29 cm
Conjungata eksterna	: 18-20 cm
Lingkar panggul	: 80-90 cm

## c. Pemeriksaan fisik

## 1) Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/....
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

## 2) Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

## 3) Mata

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

## 4) Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak

- Pengeluaran : Ada/tidak
- Polip : Ada/tidak
- 5) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak
- Kebersihan : Bersih/tidak
- Serumen : Ada/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak
- 6) Mulut
- Mukosa : Lembab/kering
- Bibir : Dehidrasi/tidak
- Lidah : Bersih/tidak
- Gigi : Lengkap/tidak
- Karies : Ada/tidak
- Stomatitis : Ada/tidak
- Kelainan : Ada/tidak
- 7) Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak
- Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak
- 8) Payudara
- Bentuk : Simetris/tidak
- Corpus : Membesar/tidak
- Areola mammae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mammae	: Menonjol/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Ada/tidak

#### 9) Abdomen

##### a) Inspeksi

Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak

##### b) Palpasi

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

TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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

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

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

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

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

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Walyani 2015)

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak  
 Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak  
 Kebersihan : Bersih/tidak  
 Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan  
 Oedema : Ada/tidak  
 Tonus otot : kuat/lemah  
 Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak  
 Kebersihan : Bersih/tidak  
 Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan  
 Oedema : Ada/tidak  
 Tonus otot : kuat/lemah  
 Kelainan : Ada/tidak  
 Varises : Ada/tidak  
 Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

a. Golongan darah : A/B/O/AB  
 b. Hb :  $\geq 11$  gr%  
 c. Glukosa urine : (+)/ (-)

d. Protein urine : (+)/ (-)

## II. INTERPRETASI DATA

### 1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

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

Data Objektif

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

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

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 °C-37,5°C

Nadi : 60-100 kali/menit

Tinggi badan :  $\geq 145$  cm

Berat badan sebelum hamil : .... Kg

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang :  $<18,5$

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

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

Obesitas :  $\geq 27,0$

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

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 23-26 cm

Distansia cristarum : 26-29 cm

Conjungata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

## b. Pemeriksaan fisik

### 1) Palpasi Abdomen

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

TFU sesuai usia kehamilan

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat-px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat-px

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



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

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

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

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

## 2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

## 3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Walyani 2015)

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Golongan darah : A/B/O/AB
- 2) Hb :  $\geq 11$  gr<sup>0</sup>%
- 3) Glukosa urine : (+)/ (-)
- 4) Protein urine : (+)/ (-)

2. Masalah

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

3. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil  
TM III
3. Konseling tentang nutrisi dan cairan
4. Konseling tentang tablet fe dan kalk
5. Konseling tentang personal hygiene
6. Konseling tentang istirahat tidur
7. Konseling tentang kebutuhan seksual
8. Konseling tentang persiapan persalinan
9. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III

10. Senam Hamil

11. Informasi tentang kunjungan ulang

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung n Ada/Tidak ada</p> <p>ormal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran: composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> <li>Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,5 kg dalam seminggu.</li> <li>Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</li> <li>Ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan <i>Informed Consent</i></li> <li>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</li> <li>Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : <ol style="list-style-type: none"> <li>Sering berkemih, sering disebabkan oleh karena uterus membesar, sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih</li> <li>Gangguan tidur disebabkan oleh meningkatnya frekuensi berkemih</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><i>Informed consent</i> adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.</li> <li>Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik</li> <li>Dijelaskannya ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.</li> </ol>

	<p>mengonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat</p> <p>b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px</p> <p>c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px</p> <p>d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>10. Kadar Hb <math>\geq 11</math> gr%</p> <p>11. Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>12. DJJ :120-160x/menit</p> <p>13. Presentasi kepala</p>	<p>pada malam hari, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif</p> <p>c. Nyeri Punggung Yang disebabkan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung.</p> <p>d. Edema/ Bengkak pada kaki Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena padapada kaki. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan.</p> <p>e. Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan akivitas fisik yang kurang</p> <p>4. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>a. Kalori 2550 kkal (+300)</p> <p>b. Protein 76 gram (+20): daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe.</p>	<p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energy yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin</p>
--	---	--	---

		<p>c. Karbohidrat 349 gram (+40) : nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan.</p> <p>d. Lemak 75g (+10): minyak jagung, minyak ikan.</p> <p>e. Asam Folat 600 ug (+200 ug): jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan.</p> <p>f. Vitamin A 850 ug (+350): wortel tomat.</p> <p>g. Kalsium 1200 ug (+200): ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau.</p> <p>h. Zat besi 40 ug (+13): daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang.</p> <p>i. Vitamin C 85 mg (+10): jeruk</p> <p>j. Zinc 20 mg (+10): daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.</p> <p>k. Air 2600 ml (+300)</p> <p>l. Serat 36 g (+4): sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan bijibijian</p>	<p>5. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk</p> <p>5. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi</p>
--	--	---	---

		<p>6. Penkes tentang personal hygiene</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>8. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat Jadwalkan kunjungan ulang</p> <p>9. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membuat rencana persalinan</li> <li>Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pola menabung</li> <li>Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi</li> </ol> <p>10. Berikan dukungan psikologi pada ibu dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi karna badan yang kotor bnyak mengandung kuman kuman</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya</p> <p>8. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera</p> <p>9. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar.</p> <p>10. Dukungan psikologi dan melibatkan keluarga memberi dukungan diharapkan ibu tidak cemas dengan</p>
--	--	---	--

		11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu.	kehamilannya dan tetap tenang menghadapi kehamilannya  11. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi jika terdapat masalah
MI	<p>Tujuan : Diharapkan keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5-37,5°C RR:16-24 x/m 4. Pola istirahat tidur Siang:1-2 jam Malam: 8 jam 4. DJJ:120-160 x/m</p>	<p>1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis</p> <p>2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil</p>	<p>1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti pembesaran perut perubahan antonomis dan perubahan hormonal yang terjadi (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p> <p>2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan</p> <p>3. Senam hamil akan memberikan efek relaksasi dan mengatur pola nafas ibu yang disebabkan pembesaran uterus yang mendesak dinding diafragma pada ibu hamil yang bisa berpengaruh terhadap peningkatan durasi tidur bagi ibu hamil. Senam hamil dapat bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot dan jaringan tubuh, serta memperlancar peredaran darah, (Marwiyah dan Sufi, 2018)</p>
M2	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu</p>	<p>1. Nyeri punggung pada ibu hamil yang disebabkan berat uterus semakin membesar dan postur</p>

	<p>disebabkan oleh nyeri punggung</p> <p>Kriteria :</p> <p>Keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>Nyeri punggung berkurang</p> <p>DJJ:120-160 x/m</p> <p>HB:&gt;11gr%</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri persalinan .</p>	<p>tubuh secara bertahap mengalami perubahan.</p> <p>2. Mangangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.</p> <p>3. Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan ( Umamanir dan Megasari 2022).</p>
M3	<p>Tujuan :</p> <p>Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV</p> <p>Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg</p> <p>Diastol:60-90 mmHg</p> <p>N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C</p> <p>RR:16-24 x/m</p> <p>3.Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>4. BAK :6-8</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel</p>	<p>1. Frekuensi sering berkemih Sering BAK yang disebabkan karena penurunan kepala di PAP (Pintu Atas Panggul) sehingga menekan kandung kemih. ( Helda dan Ika, 2021 )</p> <p>2. Dengan melakukan senam kegel diharapkan dapat membantu mengurangi sering BAK pada ibu karena, Senam kegel salah satu terapi non farmakologi yang dapat diterapkan guna mengurangi frekuensi BAK (Ziya, 2021). manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif muskulus</p>



	x/hari 5.DJJ:120-160 x/m 6.HB:>11gr%		pubokosigeus sehingga mendapatkan hasil gangguan sering BAK pada ibu hamil TM III dapat teratasi. ( Ziya, 2021
M4	Tujuan : Ibu dapat Edema/ Bengkak pada kaki Kriteria : Keadaan umum ibu baik TTV Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24x/m Kondisi ibu dan janin baik keluhan keputihan dapat berkurang DJJ:120-160 x/m	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab Edema/ Bengkak pada kaki  2. Anjurkan Ibu melakukan Rendam Air Jahe Hangat	1. Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena padapada kaki. terjadi karena penumpukan cairan dijaringan.  2. rendaman kaki menggunakan air hangat di dapatkan ada pengurangan edema kaki ibu hamil Perpindahan panas dari air hangat ke tubuh menyebabkan pembuluh darah menjadi lebar dan ketegangan otot menurun keadaan ini menyebabkan aliran darah semakin lancar maka hasil akhirnya sirkulasi darah kembali ke jantung dan akan mengurangi edema tungkai. Jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar dan memperingan kerja jantung dalam memompa darah ( Mardiyah, 2022 )
M5	Tujuan : Konstipasi dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Tekanan Darah	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal	1. Konstipasi terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menimbulkan efek relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan mortilitas usus yang akan menyebabkan konstipasi

	<p>Sistol :100-130 mmHg          Diastol:60-90 mmHg          N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C          RR:16-24 x/m          3.BAB :1 x/hari          4.Konsistensi: lunak          5.DJJ:120-160 x/m</p>	<p>2. Anjurkan ibu mengonsumsi Jus Papayah</p>	<p>2. Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah peppy mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan mencegah konstipasi ( Yanti dan Chairiyah, 2022 )</p>
--	--	--	--

#### VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

#### VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

## **b. Manajmen Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

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

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : BPM ....

Pengkaji : Nama Pengkaji

## **I. PENGKAJIAN**

### **A. Data Subjektif**

#### **1. Identitas**

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

## 2. Keluhan utama

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

## C. Riwayat Obstetri

### a. Riwayat Haid

- 1) Menarche : ... tahun
- 2) Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan
- 3) Lamanya : 4-7 hari
- 4) Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

### b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) HPHT : ...
- 2) TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)
- 3) ANC : Minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali Trimester III)
- 1) Keluhan :
  - a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah
  - b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
  - c) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur
- 2) Imunisasi TT :
 

Berapa kali, kapan dan dimana mendapatkan imunisasi TT.

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

No	Th. Lahir	Hamil	Persalinan				Nipas	Bayi			
			Peno-Long	Jenis Persa-linan	Tem pat	Penyu -lit	Penyu -lit	J K	B B	T B	Hidup /mati

## E. Riwayat KB

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

## F. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

## b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

## c. Riwayat Penyakit Keluarga

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

G. Pola Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

Sebelum Hamil :

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

Saat Hamil :

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

b. Eliminasi

Sebelum hamil :

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

Saat Hamil :

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

c. Istirahat

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

d. Pola hubungan seksual

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

e. Personal hygiene

Sebelum hamil :

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

Saat hamil :

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

H. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Hubungan istri dengan tetangga : baik/tidak

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

TTV :

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

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

Denyut Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

## 2. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : > 145 cm

Berat badan sekarang : (Penambahan BB selama hamil  
9-12kg

Berat badan sebelum hamil : ....kg

Lingkar lengan atas :  $\geq 23,5$  cm

## 3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

## a) Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Kerontokan : Ada/tidak ada

Distribusi Rambut : Merata /tidak merata



- Nyeri Tekan : Ada/tidak ada
- Benjolan : Ada/tidak ada
- b) Muka
- Keadaan : Pucat/tidak pucat
- Oedema : Ada/Tidak ada
- Cloasma Gravidarum : Ada/tidak ada
- c) Mata
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Konjungtiva : An anemis /anemis
- Sklera : An ikterik/ikterik
- d) Hidung
- Bentuk : Simetris / tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Keadaan : Bersih/kotor
- Polip : Ada/tidak ada
- e) Telinga
- Bentuk : Simetris/tidak simetris
- Pengeluaran : Ada/ tidak ada
- f) Mulut
- Mukosa : Lembab/ kering
- Keadaan : Bersih/kotor
- Skorbut : Ada/ tidak ada
- Karies gigi : Ada/tidak ada

## g) Leher

Pem.Kelenjar tiroid : Ada/ tidak ada

Pem. Kelenjar limfe : Ada/ tidak ada

Pem. Vena Jugularis : Ada/ tidak ada

## h) Payudara

Bentuk : Simetris / tidak simetris

Aeorola : Hiperpigmentasi / tidak

Palpasi Mamae : Menonjol ka/ki

Benjolan /Abnormal : Tidak ada ka/ki

Pengeluaran : Ada/ tidak ada

## i) Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Pembesaran : Ada/tidak ada

Striae Gravidarum : Ada/ tidak ada

Linea : Ada/ tidak ada

Palpasi

Leopold 1

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

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

- Usia kehamilan 40 minggu TFU tiga jari di bawah px (31-32cm)

Leopold 2

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

Leopold 3

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

Leopold 4

Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

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

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

Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum +/-2 jari dibawah pusat

Irama : Teratur / tidak

Intensitas : Kuat/lemah

Frekuensi normal : 120-160 kali/menit

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

His Kala I

Fase aktif : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 45-90 detik

## j) Genetalia

Vulva / vagina	: Membuka / tidak
Varises	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Pengeluaran	: Blood slim/Cairan ketuban, warna jernih, bau amis khas air ketuban
Kebersihan	: Bersih / tidak

**Pemeriksaan dalam**

Porsio	: Lunak/tipis
Pembukaan	: 3-10 cm
Presentasi	: Kepala
Pengeluaran	: Bloodslym
Ketuban	: Utuh/Tidak utuh
Penurunan	: Hodge II-III+
Penipisin	: ... %
Moulage	: (+/-)
Penunjuk	: Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

## k) Ekstermitas

## ATAS

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

## BAWAH

Keadaan : Bersih/tidak  
 Oedema : Ada/ tidak ada  
 Varises : Ada/ tidak  
 Kuku : Pucat/ tidak  
 Perkusi  
 Reflek Patella : ka/ki (+)(-)

### 3. Pemeriksaan penunjang

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

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosis Kebidanan

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

#### 1. Data subjektif

1. Ibu mengatakan namanya Ny. ....
2. Ibu mengatakan umurnya tahun
3. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke .... Dan belum pernah keguguran
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya  $\pm$  9 bulan
5. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
6. Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian

bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

7. Ibu merasa cemas dengan keadaannya.

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 110/70 – 130/90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C

d. Palpasi :

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

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

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

e. Auskultasi :

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

DJJ : (+)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 40-60 detik

**Pemeriksaan dalam**

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloodslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : ... %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

3. Masalah
  1. Rasa cemas menghadapi persalinan
  2. Nyeri persalinan
  3. Kelelahan
4. Kebutuhan
  1. Informasikan hasil pemeriksaan
  2. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
  3. Manajemen nyeri
  4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
  5. Pemenuhan kebutuhan cairan
  6. Hadirkan pendamping persalinan
  7. Mobilisasi dan posisi
  8. Istirahat dan tidur
  9. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
  10. Persiapan alat persalinan

### **III. MASALAH POTENSIAL**

Kala I memanjang

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada



## V. INTERVENSI

### Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Persalinan kala I berjalاندengan lancar tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5°C- 37,5°C 4. Kontraksi / His Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik 5. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 6. Ibu minum minimal 2 gelas teh hangat selama persalinan kala I 7. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar. 8. Ibu melakukan ambulasi</p>	<p>1. Lakukan <i>informed consent</i></p> <p>2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.</p> <p>3. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu.</p> <p>4. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu</p> <p>5. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi. Posisi ibu bersalin kala I fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring,</p>	<p>1. <i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga, setelah mendapat penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.</p> <p>2. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman</p> <p>3. Pemantauan tanda-tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosa suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai</p> <p>4. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan</p> <p>5. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan,</p>

		<p>jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak.</p> <p>6. Anjurkan 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.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>9. Pemenuhan istirahat dan tidur.</p>	<p>menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu (Kurniarum, 2016)</p> <p>6. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.</p> <p>7. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)</p> <p>8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)</p> <p>9. Gangguan tidur yang sering dialami secara klinis terjadi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan kejadian preeklampsia, persalinan memanjang, peningkatan pertolongan persalinan dengan section caesaria, depresi pasca partum dan kelahiran prematur.</p>
--	--	--	---

		<p>10. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.</p> <p>11. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>Selain itu dapat disimpulkan pula bahwa kemungkinan gangguan tidur dapat berhubungan dengan stress psikososial dan kelahiran prematur. (Maharani, 2021).</p> <p>10. Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan.</p> <p>11. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 70-80 x/m R : 18-24 x/m S : 36,5 – 37,5</li> <li>3. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu</li> <li>2. Berikan <i>support</i> dan motivasi pada ibu</li> <li>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan</li> <li>2. Dengan diberikan informasi tentang kemajuannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu</li> <li>3. Dengan memberikan <i>support</i> dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat</li> </ol>

		<p>4. Anjurkan ibu untuk terus berdoa sesuai keyakinannya</p> <p>5. Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali</p>	<p>berlangsung lancar dan nyaman</p> <p>4. Dengan berdoa ibu akan menjadi tenang dan di harapkan nyeri persalinan dapat sedikit berkurang</p> <p>5. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi atau syok. Peningkatan tekanan sistolik, dengan tekanan diastolic dalam batas normal, dapat mengindikasikan nyeri. sedangkan DJJ dapat mengkaji status bayi. Frekuensi jantung &lt;120 atau &gt;160x/ menit dapat menunjukkan gawat janin</p>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</li> <li>Ibu mengatakan nyerinya berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beri penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.</li> <li>Pegurangan Nyeri Persalinan Dengan Melakukan Effleurage Massage</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman</li> <li>Effleurage merupakan tehnik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, pinggang, ataupun punggung sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. sewaktu kontraksi aktif selama 20 menit untuk merangsang tubuh mengeluarkan senyawa Endorphine. ( Dian dan Elfira, 2022 )</li> </ol>
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu</p>

	<p>teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : CM</p> <p>c. TTV dalam batas normal</p> <p>TD : Sistol : 110-130 mmHg</p> <p>Diastole : 70- 90 mmHg</p> <p>P : 80- 100 x/ Menit</p> <p>RR : 16- 24 x/ menit</p> <p>T : 36,5- 37,5° C</p> <p>Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p>	<p>kontraksi</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan ibu</p>	<p>kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Dengan keluarga membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu diharapkan ibu tidak terjadi kelelahan</p>
MP1	<p>Tujuan :</p> <p>Kala I memanjang tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV</p> <p>TD : Sistol : 100-130 mmHg</p> <p>Diastol : 60-90 mmHg</p> <p>N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m</p> <p>T : 36,5°C- 37,5°C</p> <p>4. Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</p> <p>5. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik</p> <p>6. Tidak terjadi masalah pada ibu</p>	<p>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf</p> <p>2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali</p> <p>3. Periksa keadaan ketuban</p>	<p>1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak</p> <p>2. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ &lt;120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</p> <p>3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi</p>

	<p>dan janin</p> <p>7. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada</p> <p>Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam</p>	<p>4. Hadirkan pendamping persalinan</p> <p>5. Nilai kemajuan persalianan</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p> <p>7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p> <p>9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada</p>	<p>penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</p> <p>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman</p> <p>5. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin</p> <p>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p> <p>7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala</p> <p>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p> <p>9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.</p>
--	--	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## II. INTERPRETASI DATA KALA II

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data subyektif :

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

#### 2. Data obyektif :

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg  
RR : 18-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5-37,5°C

d. Auskultasi :

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 45-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

e. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : lengkap

Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK kidep/ UUK kadep

Penipisan : 100%

f. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

1. Rasa nyeri

2. Kelelahan

3. Kecemasan



## 4. Kebutuhan :

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Posisi persalinan
5. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Tehnik menghilangkan rasa nyeri
8. Jaga privasi pasien

**III. MASALAH POTENSIAL**

Kala II lama

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Pimpin persalinan

**V. INTERVENSI**

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal. Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/70-	1. Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Tetap hadirkan pendamping dan support mental 3. Pantau DJJ dan His	1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin

	<p>130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 xit S : 36,5-37°C</p> <p>4. DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur</p> <p>5. His: teratur, frek:3-5 x/mnt, lama:&gt;45 detik</p> <p>6. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</p>	<p>4. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p> <p>5. Berikan alternatif posisi saat mendedan yaitu:</p> <p>a. Posisi duduk atau setengah duduk</p> <p>b. Posisi merangkak</p> <p>c. Posisi jongkok atau berdiri</p> <p>6. Anjurkan klien untuk mengatur mendedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama</p>	<p>bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</p> <p>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi</p> <p>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi</p> <p>a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu</p> <p>b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi dan peregangan pada perineum dapat berkurang</p> <p>c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul</p> <p>6. Upaya mendedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negative dan valsava manuver berkenaan</p>
--	---	--	---

		<p>kontraksi tekanan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis</p> <p>7. Melakukan pertolongan secara APN yaitu:</p> <p>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan</p> <p>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi</p> <p>c. Usap muka bayi dengan kain</p> <p>d. Periksa lilitan tali pusat</p> <p>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan</p>	<p>dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.</p> <p>7. Dengan memim persalinan dengan APN :</p> <p>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan</p> <p>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum</p> <p>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah</p> <p>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pematangan tali pusat</p> <p>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau</p>
--	--	--	---

		<p>putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi</p> <p>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki</p> <p>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat</p> <p>h. Lakukan palpasi abdomen</p> <p>i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam.</p>	<p>menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam</p> <p>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir</p> <p>g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi</p> <p>h. Untuk mengetahui adanya janin kedua</p> <p>i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat</p> <p>j. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta</p>
M1	<p>Tujuan : mengurangi rasa nyeri Persalinan</p> <p>Kriteria : 1. Ibu mengatakan</p>	<p>1. Pengurangan Rasa Nyeri Menggunakan Teknik Massage Punggung</p>	<p>1. Dengan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah. Suatu rangsangan pada kulit dengan melakukan</p>

	<p>nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6)</p> <p>2. Ekspresi ibu tidak meringis</p>	<p>2. Berikan penjelasan tentang alternative posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi</p>	<p>usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu seiring dengan pernafasan. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot punggung dan meningkatkan relaksasi fisik. ( Riska, 2021 )</p> <p>2. Mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p>
M2	<p>Tujuan : Tidak terjadi kelelahan</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TTV :  TD : 110/70-130/90 mmHg  RR : 18-24 x/menit  P : 60-90 xm</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</p> <p>2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan</p>

	menit S : 36,5-37,°		
M3	<p>Tujuan : Tidak terjadi cemas</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 xm menit S : 36,5-35C</p> <p>d. DJJ dalam batas normal 120-160 x/menit</p> <p>e. Ibu mengatakan cemasnya berkurang ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas</p>	<p>1. Jelaskan kondisi ibu dan janin</p> <p>2. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk relaksasi</p>	<p>1. Dengan pemberian informasi mengenai kondisi ibu dan janin ibu dapat mengetahui keadaan ibu dan janin sehingga mengurangi rasa cemas ibu</p> <p>2. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan</p> <p>3. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control</p>
MP	<p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <p>1. Keadaan umum: baik</p> <p>2. Kesadaran : composmentis</p> <p>3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/menit</p>	<p>1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda- tanda vital ibu melalui lembar partograf</p> <p>2. Nilai kemajuan persalinaan</p> <p>3. Tetap hadirkan</p>	<p>1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak</p> <p>2. Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi</p>

	<p>S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</p> <p>5. Bayi segera dilahirkan</p>	<p>pendamping dan support mental</p> <p>4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali</p> <p>5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri</p> <p>6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</p>	<p>3. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi</p> <p>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</p> <p>5. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercept penurunan kepala</p> <p>6. Minum mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil</p>
--	---	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## I. INTERPRETASI DATA DASAR KALA III

### A. Diagnosa

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

#### 4. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- a. Senang anaknya sudah lahir
- b. Perut terasa mules lagi
- c. Terasa pengeluaran darah dari vagina

#### 5. Data obyektif :

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul .... WIB, JK : laki-laki/perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33 cm
- b. TFU sepusat
- c. Blass kosong
- d. Kontraksi baik
- e. Ada perdarahan secara tiba-tiba
- f. Tali pusat memanjang
- g. Kesadaran: Composmentis
- h. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg  
RR : 18-24 x/menit  
P : 60-90 x/menit  
S : 36,5-37,5°C



B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. Cemas
3. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
3. Cek robekan jalan lahir
4. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
5. Istirahat
6. Personal hygiene
7. Cairan

**II. MASALAH POTENSIAL**

Retensio plasenta

**III. TINDAKAN SEGERA**

Manajemen aktif kala III

**IV. INTERVENSI**

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : Plasenta lahir lengkap spontan TTV dalam batas normal	1. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu: a. Cek apakah ada bayi kedua	a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi

	<p>Kontraksi: baik TFU : setinggi pusat</p>	<p>b. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</p> <p>c. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva</li> <li>2) Meletakkan satu tangan diatas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva</li> <li>3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorso kranial</li> <li>4) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar</li> </ol>	<p>b. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah</p> <p>c. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat</li> <li>2) Tujuannya agar bias merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas</li> <li>3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversion uteri</li> <li>4) Dengan dilakukan secara hati-hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus ibu</li> </ol>
--	---	--	--

		<p>plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu</p> <p>b. Masase uterus Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap</p> <p>2. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan</p> <p>3. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>5. Tetap jaga personal hygiene ibu</p>	<p>b. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>2. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>3. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan</p> <p>4. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>5. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p>
--	--	--	--

M1	<p>Tujuan : Melakukan IMD Agar plasenta keluar lebih</p> <p>Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</p>	<p>1. Dengan ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sentuhan bayi ketubuh ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta. Dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) lama pengeluaran plasenta pada kala III menjadi lebih cepat serta untuk mengurangi komplikasi yang sering terjadi pada saat bersalin. ( Rismawati dan Dewi, 2022 )</p>
MP 1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran :composmentis 3. TTV TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-90 x/m RR: 16-24x/m T : 36,5°C-37,5°C 4. Plasenta terlepas</p>	<p>1. Observasi jumlah perdarah</p> <p>2. Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir</p> <p>3. Cek kandung kemih</p> <p>4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</p>	<p>1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan.</p> <p>2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</p> <p>3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</p> <p>4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</p>

**V. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai Intervensi

**VI. EVALUASI**

Evaluasi sesuai Implementasi

## II. INTERPRETASI DATA DASAR KALA IV

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

- d. Senang ari-arinya sudah lepas
- e. Perutnya masih terasa keras dan mules
- f. Darah masih keluar sedikit

#### 2. Data obyektif :

- a. Placenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul... WIB
- b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
- c. Kontraksi baik
- d. Blass kosong
- e. Perdarahan <500 cc
- f. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 18-24 x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5°C

### B. Masalah

- 1. Lelah
- 2. Nyeri perineum

### C. Kebutuhan

- 1. Pemantauan kala IV

2. Lakukan inisiasi menyusui dini
3. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Personal hygiene
7. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)

### III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

### IV. TINDAKAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan penjahitan jalan lahir

### V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer</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 : 80-90x/menit P : 18-24 x/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> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan 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)</li> <li>2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik</li> <li>3. Evaluasi laserasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kala IV adalah observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran.</li> <li>2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan.</li> <li>3. Dengan mengevaluasi</li> </ol>

	<p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</p>	<p>jalan lahir.</p> <p>4. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan</p> <p>5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah</p> <p>7. Periksa tekanan darah dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan.</p> <p>8. Lengkapi patograf</p>	<p>laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuhkan penjahitan.</p> <p>4. Penjahitan diharapkan sumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan</p> <p>5. Ibu harus diajari masase bagaimanapun keadaannya, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus.</p> <p>6. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500 cc atau tidak</p> <p>7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/tidak masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih.</p> <p>8. Dengan melakukan patograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama.</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria : 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum</p>	<p>1. Tetap hadirkan pendamping.</p> <p>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk</p>	<p>1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman</p> <p>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</p> <p>3. Dengan ibu beristirahat</p>



	3. Ibu beristirahat	beristirahat	dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	<p>Tujuan : Dengan IMD dapat mengatasi perdarahan</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan tidak terjadi</li> </ol>	<p>1. Ajarkan ibu untuk melakukan IMD terhadap jumlah darah persalinan</p>	<p>1. IMD mempengaruhi jumlah perdarahan postpartum karena Kontraksi rahim setelah melahirkan sangat meminimalkan resiko perdarahan. hentikan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merangsang dengan adanya bagian belakang kelenjar hypofise untuk menghasilkan oksitosin yang memicu kontraksi otot rahim sehingga resiko untuk perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Menurut ( Irma Nurianti, 2020 )</p>
M3	<p>Tujuan: Robekan perineum tertutup</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum: baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR: 16-24 x/m T : 36,5°C-37,5°C</li> <li>4. Perdarahan ≤ 500 cc</li> <li>5. Penjahitan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi adanya robekan jalan lahir</li> <li>2. Segera lakukan penjahitan perineum bila ada perdarahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir</li> <li>2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi.</li> </ol>

	perineum telah dilakukan		
MP1	<p>Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C</li> <li>2. Ibu tidak pucat</li> <li>3. Perdarahan &lt;500 CC</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih</li> <li>2. Evaluasi kehilangan darah</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap</li> <li>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih</li> <li>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu</li> <li>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai</li> <li>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan</li> <li>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri</li> <li>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi</li> <li>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.</li> </ol>

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

**c. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL  
0-6 JAM FISILOGIS**

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

**a. Bayi**

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

**b. Orang Tua**

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

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

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

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

### b. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

#### 2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

## 3) Riwayat kesehatan intranatal

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

## 4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan  
 (1) 0-2 jam : < 40 x/ m  
 Kebutuhan resusitasi : tidak ada

## B. Data Objektif

## 1. Penilaian kebugaran

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

**II. INTERPRTASI DATA**

## A. Diagosa

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

## Data Dasar

## 1. Data subjektif

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

## 2. Data objektif

### a. Penilaian kebugaran

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

## B. Masalah

Termoregulasi

## C. Kebutuhan

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

## **III. MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

## **IV. TINDAKAN SEGERA**

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

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalan nafas baik dan bersih.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nafas spontan 40-60 x/menit</li> <li>b. Bayi menangis</li> <li>c. Warna kulit: kemerahan</li> <li>d. Tonus otot kuat</li> </ol> </li> <li>2. Bayi telah terbungkus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Suhu: 36,5-37,5°C</li> <li>b. Warna kulit: kemerahan</li> </ol> </li> </ol> <p>Ekstremita: hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada</li> <li>2. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa</li> <li>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering</li> <li>4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi</li> <li>2. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit.</li> <li>3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi</li> <li>4. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari</li> </ol>

		<p>5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir.</p> <p>6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.</p>	<p>klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak <math>\pm</math> 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati</p> <p>5. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu</p> <p>6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi</p> <p>7. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.</p>
--	--	--	--



		<p>8. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p> <p>10. Lakukan bounding attachment</p>	<p>8. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>9. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B</p> <p>10. Karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</p>
M1	<p>Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. Ekstremitas : hangat</p>	<p>1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat</p> <p>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas</p>	<p>1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</p> <p>2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindari penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.</p>

MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteriaian : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemerah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam</li> <li>2. Letakan bayi di ruangan yang hangat</li> <li>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.</li> <li>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi</li> <li>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28°C - 30°C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi</li> <li>3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.</li> <li>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi.</li> <li>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.</li> </ol>
-----	--	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**d. Manajmen Asuhan Kebidanan Nifas**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**6 JAM-48 JAM FISILOGIS**

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

- Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
- Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
- Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
- Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan Utama

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

### b. Riwayat Kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

#### 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

#### 3) Riwayat kesehatan keluarga

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

### c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-15 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : ada/tidak ada

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

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

e. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : ...

HPHT : ...

TP : tanggal HPHT (+7-3+1)

ANC : minimal 4x

Tempat ANC : PMB

Imunisasi TT :

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

Sumber : Buku KIA,2020

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

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

Pemeriksaan penunjang selama hamil :  
 - USG  
 - Cek HB ()  
 - Pemeriksaan urine

- Pemeriksaan HIV/AIDS,  
hepatitis, sifilis

- Golongan darah

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang

f. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: ...
Jam persalinan	: ... WIB
Jenis persalinan	: normal
Penolong	: bidan/dokter Kala 1
Lama	: 18-24 jam
Masalah	: tidak ada Kala II
Lama	: 1-2 jam
Masalah	: tidak ada Kala III
Lama	: ≤ 30 menit
Perdarahan	: ≤ 500 cc
Laserasi derajat	: I/II/III/IV
Masalah	: tidak ada Kala IV
Lama	: 2 jam
Perdarahan	: ≤ 500 cc
Masalah	: tidak ada
Penyulit	: tidak ada

## g. Riwayat kontrasepsi

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

## h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

## 1) Pola Nutrisi

## Makan

- Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam 24 jam terakhir
- Jenis : Variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayuran dalam 24 jam terakhir
- Porsi : Diisi sesuai dengan makanan dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami

## Minum

- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya minum dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 gelas sehari)
- Jenis : Variasi konsumsi mineral dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami

## 2) Pola Eliminasi

## BAB

- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAB dalam 24 jam
- Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses

(lunak/cair/keras)

Warna : Diisi sesuai dengan warna feses dalam 24 jam  
(kekuningan/kehijauan)

Bau : Khas feses

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAB  
BAK

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : Diisi sesuai dengan warna urine dalam 24 jam

Bau : Khas urine

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

### 3) Istirahat dan tidur

Tidur siang : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam  
24 jam terakhir (normalnya 1-2 jam)

Tidur malam : Diisi sesuai dengan lamanya tidur/istirahat dalam  
24 jam terakhir (normalnya 6-8 jam)

Masalah : Diisi sesuai dengan ada/tidak ada  
keluhan istirahat/tidur dalam 24 jam)

### 4) Personal hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan jumlah mandi dalam 24jam  
terakhir

Keramas : Diisi sesuai dengan jumlah keramas dalam 24 jam  
terakhir



Gosok gigi : Dihitung sesuai dengan berapa kali menggosok gigi dalam 24 jam terakhir (normalnya 2-3 kali)

5) Aktivitas

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

6) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Dukungan keluarga : ada/tidak

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5°C-37,5°C

Nadi : 60-90 kali/menit

Pernafasan : 16-24 kali/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

### 1. Muka

Warna : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

### 2. Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

### 3. Mulut dan Gigi

Bibir : tidak pucat

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : ada/tidak ada

Kebersihan : bersih/tidak

### 4. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

Pembengkakan vena jugularis : tidak ada

### 5. Dada

Bentuk : simetris

Putting : menonjol

Areola : hyperpigmentasi

Colostrum : (+)/(-)

Nyeri tekan : ada/tidak ada

## 6. Abdomen Nifas 6 jam

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: baik
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis recti	:...cm

## 7. Ekstremitas

Atas

Bentuk	: simetris
Warna kuku	: tidak pucat
Kelainan	: tidak ada
Pergerakan	: baik

Bawah

Bentuk	: simetris
Oedema pretibial	: tidak ada
Varises	: ada/tidak ada
Pergerakan	: baik
Reflek patella kaki	: positif /(ka/ki)
Tanda Homan	: (+/-)

## 8. Genetalia Nifas 6 jam

Hematoma	: Ada /tidak ada
Laserasi jalan lahir	: Ada /tidak ada
Keadaan laserasi	: Baik/tidak
Nyeri pada luka	: Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran lochea : Rubra (warna merah segar)

3) Pemeriksaan penunjang

Hb : >11 gr%

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny ... Umur ... tahun, P...A... dengan nifas 6 jam-48 jam fisiologis

Dasar :

#### 1. Data Subjektif

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

#### 2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

#### c. TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Diastol	: 60-90 mmHg
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
Nadi	: 60-90 kali/menit
Pernafasan	: 16-24 kali/menit
d. Abdomen Nifas 6 jam	
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: baik
Kandung Kemih	: Kosong
Diastasis recti	: ...cm
e. Genetalia	
Nifas 6 jam	
Hematoma	: Ada /tidak ada
Laserasi jalan lahir	: Ada /tidak ada
Keadaan laserasi	: Baik/tidak
Nyeri pada luka	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih
Pengeluaran lochea	: Rubra (warna merah segar)

## B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. ASI belum lancar
4. Sulit BAK

### C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Kebutuhan nutrisi
3. Kebutuhan cairan
4. Mobilisasi
5. Penkes tentang eliminasi
6. Penkes tentang personal hygiene
7. Kebutuhan istirahat tidur
8. Senam nifas
9. Teknik menyusui yang benar
10. Perawatan luka
11. Penkes tentang bounding attachment
12. Penkes tanda bahaya
13. Penkes perawatan bayi baru lahir
14. Penkes cara perawatan tali pusat

### **III. MASALAH POTENSIAL**

1. Nyeri luka perineum
2. Perdarahan
3. Bendungan ASI

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	<p>Tujuan : Nifas 6 jam sampai 2 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</li> <li>4. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidak lembek</li> <li>6. Kandung kemih : kosong</li> <li>7. Lochea : srubra</li> <li>8. Reflek patella(+)</li> <li>9. Edema :Tidakada.</li> <li>10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.</li> <li>11. Istirahat ibu tercukupi</li> <li>12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Kebutuhan nutrisi padaibu nifas</li> <li>3. Kebutuhan cairan pada ibu nifas</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan mobilisasi bertahap mulai dari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).</li> <li>3. Kebutuhan cairan pada ibu nifas meningkat tiga kali dari biasanya . Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan ibu harus bermutu tinggi dan cukup kalori untuk sebagai proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI. ( Seniorita, 2017).</li> <li>4. Pergerakan ringan untuk kesehatan pada periode awal nifas, miring kanan-kiri,</li> </ol>

		<p>miring kiri dan miring kanan berikutnya ajarkan ibu untuk duduk dan berjalan.</p> <p>5. Penkes tentang eliminasi</p> <p>6. Berikan tentang hygiene penkes personal</p>	<p>latihan duduk, latihan berjalan, senam pernafasan, gerakan tumit, latihan dasar panggul, serta sikap postur tubuh yang benar serta dapat memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan ibu (Maya, 2020).</p> <p>5. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan</p>
--	--	---	---



		<p>7. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur</p> <p>8. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas</p> <p>9. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam</p>	<p>7. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2018).</p> <p>8. Agar dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi</p> <p>9. Dengan menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk</p>
--	--	---	---

		<p>10. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka perinium.</p> <p>11. Berikan penkes mengenai <i>bounding attachment</i></p>	<p>huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).</p> <p>10. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. (Sondakh, dkk., 2021). Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).</p> <p>11. <i>Bounding attachment</i> / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh</p>
--	--	--	--

		<p>12. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas</p> <p>13. Penkes perawatan bayibaru lahir</p> <p>14. Penkes cara perawatantali pusat</p>	<p>kembang bayi (Nurjannah, 2020).</p> <p>12. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).</p> <p>13. Salah satu cara perawatan pada bayi baru lahir dengan cara metode kanguru, dengan cara ini detak jantung bayi stabil dan pernapasannya lebih teratur, sehingga penyebaran oksigen ke seluruh tubuhnya pun lebih baik. Selain itu, cara ini mencegah bayi kedinginan. Bayi lebih tenang, lebih jarang menangis,. Perawatan kulit ke kulit mendorong bayi untuk mencari puting dan mengisapnya (Mutoharoh, 2016).</p> <p>14. Tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah (Megalina dkk, 2019).</p>
--	--	--	---



	<p>mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>- Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi</p> <p>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia</p>	<p>2.cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air dingin pada luka perineum ibu</p>	<p>mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.</p> <p>2. Pemberian kompres dingin adalah bentuk pemberian stimulasi kulit dengan memanfaatkan suhu. Kompres dingin memberi keunggulan berupa pengurangan aliran darah ke daerah luka, hal ini mampu mengurangi risiko perdarahan dan oedema. Kompres dingin diketahui memberikan efek analgetik yakni berupa perlambatan kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Pemberian kompres dingin diketahui juga bermanfaat untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses inflamasi, dan merangsang pelepasan hormon endorphin. Aplikasi kompres dingin merupakan suatu tindakan dengan beberapa keunggulan yaitu sederhana, mudah, dan non invasive sehingga pengaruhnya sangat besar terhadap kenyamanan pasien. (</p>
--	--	---	---

			Irmania, 2022 )
M3	<p>Tujuan: Ibu dapat segera BAK</p> <p>Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>- Ibu dapat BAK Ibu merasanyaman</p>	1. Jelaskan pada ibu penyebab sulit buang airkecil	1. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang
MP1	<p>Tujuan: Mempercepat penyembuhan luka perinium</p> <p>Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU: Baik</li> <li>2. Kesadaran: Composmentis</li> <li>3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°C)</li> <li>4. Tidak terdapat bau darah dan bau amis</li> </ol>	1. Ajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih merah	1. Upaya penyembuhan luka perineum dapat menggunakan cara tradisional yaitu dengan rebusan air hangat daun sirih dengan cara di cebok satu hari sekali bisa dilakukan pada waktu pagi, siang dan sore hari. Disamping mempercepat penyembuhan luka pada hari ke-5 jika ibu rutin melakukannya, hal ini dikarenakan air rebusan daun sirih merah mempunyai khasiat sebagai antiseptik. dan juga dapat menghilangkan bau darah yang keluar tidak amis. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit. Menurut ( Teti dan Risza, 2020 )
MP2	<p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> </ol>	1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus	1. Uterus tidak kontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena

	<p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>4. TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek</p> <p>6. Kandung kemih : kosong</p> <p>7. Lokea rubra : ±100 cc</p>	<p>2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK</p> <p>3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum</p>	<p>atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (Wahyuningsih, 2018).</p> <p>2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi</p> <p>3. Gejala klinik perdarahan postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik &lt;90 mmhg, nadi &gt; 100x/menit, Hb &lt; 8 g%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).</p>
MP3	<p>Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1. Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C -Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, payudara terasa panas,dan terasa nyeri.</p>	<p>1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas dan terasa nyeri</p> <p>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra yang menopang dan tidak menekan payudara.</p> <p>3. Jelaskan pada ibu untuk melakukan breast care</p>	<p>1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi</p> <p>2. Menjelaskan cara pencegahan diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar</p> <p>3. dengan melakukan Breast care adalah proses merawat payudara (mammar) ibu nifas yang bertujuan untuk melancarkan dan memproduksi ASI. Hal</p>

			<p>ini dilakukan supaya dapat merangsang kelenjar air susu melalui. Manfaat breast care diantaranya memelihara hygiene pada payudara ibu, melunakkan dan menguatkan puting, dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar dan bayi dapat menyusu dengan baik, ( Danti, 2022 )</p>
--	--	--	---

## **VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai Intervensi

## **VII. EVALUASI**

Sesuai Implementasi



### KF II (3-7 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan masih nyeri luka perineum/tidak</li> <li>- Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>- Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum           <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian</li> <li>Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian</li> <li>TTV dalam batas normal</li> <li>TD</li> <li>Systole : mmHg</li> <li>Diastole : mmHg</li> <li>Nadi : x/menit</li> <li>Suhu : °C</li> <li>RR : x/menit</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris/ tidak simetris</li> <li>Putting susu : Menonjol/tidak menonjol</li> <li>Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak</li> <li>Lesi : Ada/tidak ada</li> <li>Massa : Ada/tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+/-)</li> <li>Lecet : Ya/ tidak</li> <li>Nyeri tekan : Ada/tidak ada</li> </ul> </li> <li>b. Abdomen               <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris/tidak simetris</li> <li>Bekas luka operasi : Ada/tidak ada</li> <li>Linea : Alba/nigra</li> <li>Striae : Albicans/lividae</li> <li>TFU</li> <li>4 hari post partum : 4 jari dibawah pusat</li> <li>5 hari post partum : setengah pusat symphysis</li> <li>6 hari post partum : 4 jari diatas symphysis</li> <li>7 hari post partum : 3 jari diatas symphysis</li> <li>Kontraksi uterus : Keras/lembek</li> <li>Diastesi recti : .... cm</li> <li>Bentuk uterus : Kiri/kanan</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

	<p>Nyeri kontraksi : Ada/tidak          Massa : Ada/tidak ada          Kandung kemih : Kosong/penuh</p> <p>c. Genetalia          Keadaan vulva : Ada hematoma/ tidak ada          Tanda infeksi : Ada/tidak          Kebersihan : Bersih/cukup/kurang          Tanda infeksi : Ada/tidak ada</p> <p><b>A :</b>          Ny "...”P..A..postpartum 3-7 hari fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dan TTV</li> <li>- Observasi perdarahan</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</li> <li>- Observasi uterus</li> <li>- Intervensi dilanjutkan kunjungan selanjutnya</li> </ul>
--	--

### KF III (8-28 HARI)

Hari/tanggal/jam	Evaluasi
Diisi berdasarkan hari, tanggal dan jam dilakukan pengkajian	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan masih nyeri luka perineum/tidak</li> <li>- Ibu mengatakan masih/tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya</li> <li>- Ibu mengatakan warna darah yang keluar dari kemaluannya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum          Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian          Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian          TTV dalam batas normal          TD          Systole : mmHg          Diastole : mmHg          Nadi : x/menit          Suhu : °C          RR : x/menit</li> <li>2. Pemeriksaan fisik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara                  Bentuk : Simetris/ tidak simetris</li> </ol> </li> </ol>

	<p>         Putting susu : Menonjol/tidak menonjol          Aerola mammae : Hiperpigmentasi/tidak          Lesi : Ada/tidak ada          Massa : Ada/tidak ada          Pengeluaran : ASI (+/-)          Lecet : Ya/ tidak          Nyeri tekan : Ada/tidak ada       </p> <p> <b>b. Abdomen</b>          Bentuk : Simetris/tidak simetris          Bekas luka operasi : Ada/tidak ada          Linea : Alba/nigra          Striae : Albicans/lividae          TFU          8 hari post partum : 2 jari diatas symphysis          9 hari post partum : 1 jari diatas symphysis          10 hari post partum : Tidak teraba          Kontraksi uterus : Keras/lembek          Diastesi recti : .... cm          Bentuk uterus : Kiri/kanan          Nyeri kontraksi : Ada/tidak          Massa : Ada/tidak ada          Kandung kemih : Kosong/penuh       </p> <p> <b>c. Genetalia</b>          Keadaan vulva : Ada hematoma/ tidak ada          Tanda infeksi : Ada/tidak          Kebersihan : Bersih/cukup/kurang          Tanda infeksi : Ada/tidak ada       </p> <p> <b>A :</b>          Ny "...”P..A..postpartum 8-28 hari fisiologis       </p> <p> <b>P :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dan TTV</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</li> <li>- Observasi uterus</li> <li>- Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI</li> <li>- Intervensi dilanjutkan kunjungan selanjutnya</li> </ul> </p>
--	--

**KF IV (29-42 HARI)**

<b>Hari/tanggal/jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Diisi berdasarkan hari tanggal dan jam pengkajian	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan kontrasepsi apa yang akan digunakan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Pemeriksaan umum Keadaan umum : Keadaan umum ibu saat dilakukan pengkajian Kesadaran : Kesadaran ibu saat dilakukan pengkajian TTV dalam batas normal TD Systole : 100 – 130 mmHg Diastole : 60 – 90 mmHg Nadi : 60 – 100 x/menit Suhu : 36,5 – 37,5°C RR : 16 – 24 x/menit</p> <p><b>A :</b> Ny “...” P..A..postpartum 29-42 hari fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi keadaan umum dn tanda-tanda vital</li> <li>- Penkes tentang kontrasepsi</li> <li>- Intervensi dihentikan tujuan tercapai</li> </ul>

**e. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

**6-48 JAM FISIOLOGIS**

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

**a. Bayi**

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

**b. Orang Tua**

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

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

## 2. Anamnesa

### a. Keluhan utama

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

### b. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

#### 2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT :

TP :

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

3) Riwayat kesehatan intranatal

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

4) Riwayat post natal

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

5) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi  
 Jenis : colostrum  
 Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
 Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

### 3. Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

### 4. Pemeriksaan fisik

#### a. Kulit

Warna kulit : Kemerah-marahan

Keriput : Ada/tidak ada

Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

#### b. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Rambut lanugo : Sedikit/banyak

Kelainan : Tidak ada

#### c. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

#### d. Mata

Letak mata : Simetris/tidak



- Jarak mata-telinga : Sejar/tidak
- Konjungtiva : Anemis/an-anemis
- Sklera : Ikterik/an-ikterik
- Kelainan : Tidak ada
- e. Telinga
- Letak : Simetris/tidak
- Pengeluaran : Ada/tidak ada
- Kelainan : Ada/tidak ada
- Pendengaran : Baik/tidak
- f. Hidung
- Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak
- Sekret : Ada/tidak ada
- Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada
- g. Mulut dan bibir
- Sianosis : Ya/tidak
- Mukosa bibir : Lembab/kering
- Kelaianan : Tidak ada
- h. Leher
- Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada
- Verniks caseosa : Ada/tidak ada
- i. Dada
- Bentuk : Simetris/tidak
- Retraksi : Ada/tidak ada

## j. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

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

Kembung : Ada/tidak ada

## k. Punggung

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

## l. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

j. Genitalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

k. Anus

Lubang anus : Positif

5. Pemeriksaan Reflek

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

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

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

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

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

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

g. Reflek moro (+) / (-)

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

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

## II. INTERPRTASI DATA

### A. Diagosa

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

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

#### 2. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 °C

#### 4) Pemeriksaan antropometri

Berat badan 2500-4000 gram

Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

Sumber: Dewi (2013)

### 3. Pemeriksaan fisik

#### a. Kulit

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

#### b. Muka

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

#### c. Mata

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

#### d. Abdomen

Perdarahan tali pusat	: Ada/tidak ada
Tali pusat	: Lembab
Tanda infeksi dan berbau)	: Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)
Kembung	: Ada/tidak ada

#### e. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

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

f. Genetalia

1) Laki-laki

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

2) Perempuan

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

Masalah : Tidak ada

g. Anus

Lubang anus : Positif

#### 4. Pemeriksaan Reflek

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

#### B. Masalah

1. Termogulasi

#### C. Kebutuhan

2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Personal hygiene
4. Perawatan tali pusat
5. Kebutuhan istirahat tidur
6. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
7. Bounding attachment

## 8. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

**III. MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

Infeksi pada tali pusat bayi

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi dalam keadaan normal</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis</p> <p>b. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 °C</p> <p>c. Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm</p> <p>d. Kulit bayi tidak sianosis</p> <p>e. Bayi menghisap dan menyusu kuat</p> <p>f. Reflek (Ketuk Glabela, <i>Babinsky</i>, Mata Boneka, <i>Sucking</i>, <i>Rooting</i>, palmar <i>grasping</i>, plantar grasp, moro, <i>tonick neck</i>, <i>galant</i>) dalam keadaan normal</p> <p>g. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan inform consent kepada ibu dan keluarga</li> <li>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga</li> <li>Ajarkan ibu cara memandikan bayi</li> <li>Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi</li> <li>Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya</li> <li>Diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui hasil Pemeriksaan</li> <li>Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi</li> <li>Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan mengganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genetalia</li> <li>Perawatan tali pusat adalah tindakan</li> </ol>



	<p>ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas &lt;7 hari</p>	<p>perawatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Nasehati kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali asi</li> <li>7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi</li> <li>8. Penkes pemberian ASI pada ibu dan keluarga</li> <li>9. Lakukan bounding attachment</li> <li>10. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL</li> </ol>	<p>perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat</li> <li>7. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya</li> <li>8. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui</li> <li>9. karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru</li> <li>10. Penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda bahaya dapat segera ditangani</li> </ol>
--	--	---	--

M1	<p>Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh bayi tidak &lt;36,5 °C</li> <li>2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C</li> <li>3. Warna kulit bayi tidak pucat</li> <li>4. Bayi dibungkus dengan kain hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan upaya agar bayit tetap hangat.</li> <li>2. Lakukan pemantauan suhu bayi</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan ektrauterine</li> <li>2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi baru lahir adalah 36,5-37,5 derajat celsius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan)</li> <li>b. Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC)</li> <li>c. Konveksi (meletakkan atau mendekatkan bayi di dekat jendela)</li> <li>d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan)</li> </ol> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi</li> </ol>
MP1	<p>Tujuan : Hipotermi tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : CM</li> <li>3. Tanda-tanda vital normal Nadi:120-160 kali/menit RR : 40-60 kali/menit Suhu : 36,5-37,5°C</li> <li>4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi</li> <li>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas</li> <li>2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk</li> </ol>

	5. Bayi tidak rewel / tenang Suhu tubuh bayi normal	kain yang bersih bersih  3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.	mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi.  3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolekulasi.
MP2	Tujuan : Tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi Kriteria: 4. Tali pusat bersih 5. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 6. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat 7. Lepas <7 hari	1. Kaji keadaan tali pusat  2. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat menggunakan ASI ibu	1. Kaji keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat. tampak nanah atau berbau 2. perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat, ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat. ( Rostarina dan Muhammag, 2021 )

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

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

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya belum/sudah BAB dan BAK</li> <li>- Ibu mengatakan tali pusat sudah/belum kering dan sudah/belum lepas</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Frekuensi jantung : x/mnt</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <p>Tali pusat : Sudah/belum lepas</p> <p><b>A :</b></p> <p>By.Ny "...” umur 3-7 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih</li> <li>- Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong, serta didekatkan dengan ibunya</li> <li>- Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan</li> </ul>

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

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Diisi berdasarkan hari dan tanggal pemeriksaan	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik</p> <p>O :</p> <p>Keadaan umum : Keadaan umum bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Kesadaran : Kesadaran bayi saat dilakukan pengkajian</p> <p>Suhu : °C</p> <p>RR : x/menit</p> <p>BB : gram</p> <p>PB : cm</p> <p>Bayi bergerak aktif, tidak sianosis, reflek hisap baik, tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>A :</p> <p>By.Ny “...” umur 8-28 hari dengan keadaan baik</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi tanda-tanda vital bayi</li> <li>- Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju</li> <li>- Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI</li> </ul>

**BAB III**  
**TUJUAN KASUS**

**A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY,"M" UMUR 26 TAHUN  
G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN  
TRIMESTER III FISILOGIS DI PMB"N" KABUPATEN REJANG  
LEBONG TAHUN 2023**

Hari/ Tanggal : Selasa, 4 April 2023

Jam : 04: 00 WIB

Tempat : PMB "N"

Pengkaji : Zakia

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. M	Nama	: Tn. D
Umur	: 26 ahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dagang
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Alamat	: Desa pahlawan	Alamat	: Desa pahlawan

2. Keluhan Utama

- a. Ibu mengatakan usia kehamilannya 39 minggu
- b. Ibu mengatakan hari haid terakhirnya (HPHT) 8 Juli 2022

- c. Ibu mengatakan sedang hamil anak ke 2 (dua) dan tidak pernah keguguran
  - d. Ibu merasakan gerakan janinnya yang semakin kuat .
  - e. Ibu mengatakan nyeri punggung
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.
  - b. Riwayat Kesehatan Sekarang  
Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.
  - c. Riwayat Kesehatan Keluarga  
Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, diabetes, jantung, ginjal, malaria, HIV/AIDS, TBC.
4. Riwayat Pernikahan
- Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lama pernikahan 5 tahun, status pernikahan sah
5. Riwayat Menstruasi
- Ibu mengatakan menarche pada usia 13 tahun, lamanya haid 7 hari, siklus yang biasa terjadi 30 hari, ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari, ibu tidak

mengalami disminore, masalah tidak ada

#### 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Anak Ke	AN C	UK	Tahun	Tempat	Jenis	Penolong	JK	BB	PB	Laktasi	Masalah
01	1	4x	39 mg	07-05-2019	Runah bidan	spontan	bidan	LK	3000 Gram	48 cm	iya	Tidak ada

#### 7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : 2 (dua)

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 8- 07-2022

Tafsiran Persalinan (TP) : 14- 04-2023

Usia Kehamilan (UK) : 39 minggu

ANC : 6kali

Skrining TT : 5T

BB sebelum hamil : 55 Kg

BB saat ini : 65 Kg

TB : 155 Cm

Fe selama hamil : sudah 70 butir

Penggunaan obat-obatan selama hamil : Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe

Masalah selama kehamilan : Mual muntah

Pemeriksaan penunjang saat : - USG

kehamilan sekarang - Cek Hb (pada TM I dan TM III)

- Pemeriksaan Urine



- Pemeriksaan HIV/AIDS,  
Hepatitis, Sifilis
- Golongan darah

## TM I

Keluhan	: Lemas, mual
HB	: 11 gr%
Tes golongan darah	: O
Pemeriksaan darah	
HIV/AIDS	: Negatif (-)
Hepatitis B	: Negatif (-)
Sifilis	: Negatif (-)
Penggunaan obat-obatan	: kalsium, Vit B1, Vit B6

## TM II

Keluhan	: Sering BAK
FE	: 40 butir
Penggunaan obat-obatan	: Fe, kalsium

## TM III

Keluhan	: Nyeri punggung
FE	: 30 butir
USG	: Berat janin: 3100 gram, ketuban: 1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali pusat, presentasi

kepala, JK: Perempuan, TP: 14-04-2023

8. HB : 11 gr%

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

9. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, dengan lama pemakaian 2 tahun, dan ibu mengatakan tidak ada masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

10. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan: Ibu makan 2-3 kali sehari, 1 piring nasi, ikan, sayur, dan buah

Minum: Ibu minum 8-12 gelas sehari, dengan air putih dan susu, ibu mengatakan tidak memiliki masalah.

b. Pola eliminasi.

BAB : Ibu mengatakan BAB 1-2 kali sehari, konsistensi keras, warna kecoklatan, bau khas feses, dan tidak ada keluhan

BAK : Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam, malam 6-8 jam dan tidak ada masalah.

d. Pola personal hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore, ganti baju 2 kali sehari, keramas 2-3 kali 1 minggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 3 kali sehari.

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah ( menyapu, mencuci, memasak), merawat anak, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

f. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang di inginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik, hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

## B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital (TTV)	
Tekanan Darah (TD)	: 110/70 mmHg
Nadi (P)	: 80 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 22 x/ menit
Suhu (T)	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 55 Kg

BB saat ini	: 65 Kg
Penambahan BB	: 10 Kg
TB	: 155 cm
Skrining TT	: 5 kali
ITM	: 28,7
Lingkar Lengan Atas (LILA)	: 24 cm

## 2. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : Keadaan simetris, tidak ada kerontokan pada rambut, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.
- b. Muka : Muka tidak pucat, tidak terdapat odema, dan tidak ada nyeri tekan.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva an-anemis, sclera an-ikterik, tidak ada odema dan gangguan pengelihatan
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran, tidak ada polip, dan tidak ada nyeri tekan.
- e. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran, respon pendengaran baik, dan tidak ada masalah.
- f. Mulut : Bibir tidak pucat, mukosa lembab, lidah bersih, tidak ada scorbut, tidak ada karies gigi, dan tidak stomatis.
- g. Leher : Tidak ada Pembengkakan Kelenjar Tiroid, tidak ada Pembengkakan Kelenjar Limfe, dan tidak ada Pembengkakan Vena Jugularis

- h. Dada/ Bentuk simetris, bersih, papila mamme menonjol,
- i. Payudara : tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan tidak ada massa,  
tidak terdapat pengeluaran.
- j. Abdomen : Terdapat linea, tidak terdapat striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada benjolan.

Leopold I : UK 39 minggu, TFU 3 jari di bawah Proc xyphoideus, (31 cm) di atas simpisis. Dan terdapat bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil dari janin  
Dan sisi kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas  
Ke bawah (punggung) janin.

Leopold III : Terdapat bagian bulat, keras ,dan ada lentingan dan  
Bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Konvergen (5/5).

Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 150 x/menit, intensitas kuat, iramanya teratur.

TBJ : ( 31-11) x 155 :3100 gram

- k. Genetalia  
Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada masalah.
- l. Ekstremitas:  
Atas : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, warna kuku tidak pucat, pergerakan (+), tidak ada kelainan.

Bawah : Bentuk simetris, bersih, tidak ada odema, tidak ada varises, warna kuku tidak pucat, tidak ada kelainan, pergerakan aktif, reflek patella (+).

### C. ASESSMENT.

Ny. "M" umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.

Masalah:

1. Ibu mengatakan nyeri pada punggung

Kebutuhan:

1. Informed conseent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Support mental dan spiritual
4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
5. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan.
7. Pendidikan kesehatan tentang penyebab nyeri punggung
8. Beritahu ibu tentang cara mengatasi nyeri punggung
9. Konsling tentang FE dan kalk
10. kebutuhan cairan dan nutrisi
11. Personal hygiene
12. Kebutuhan istirahat dan tidur
13. Informasikan kunjungan ulang

**D. PENATALAKSANAAN.**

Sabtu 04 April 2023

Pukul 14.00 WIB

1. ( pukul 14. 02 wib ) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan.

2. ( pukul 14.05 wib ) Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakuakn

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a. TD : 110/70 mmHg

b. P : 82 x/menit

c. RR : 22 x/menit

d. T : 36,5°c

Respon : Ibu mengetahui keadaannya, tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal dan tidak khawatir bidan.

3. ( pukul 14.10 wib ) Memberikan support mental dan dukungan kepada ibu. 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 semester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung

dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya

Respon : Ibu telah mendapatkan support mental dari suami dan keluarga, sehingga ibu tidak merasa cemas dalam menghadapi kehamilannya.

4. ( pukul 14.13 wib ) Menjelaskan tentang tanda bahaya TM III pada ibu yaitu :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jar-jari tangan
- 5) Gerakan janin tidak terasa
- 6) Nyeri perut yang hebat

Respon : ibu mengetahui apa saja tanda bahaya kehamilan trimester III, serta ibu mampu mengulangi kembali atas penjelasan yang telah disampaikan oleh petugas mengenai tanda bahaya kehamilan TM III

5. ( pukul 14.15 wib ) Memberikan ibu penkes mengenai tanda-tanda persalinan. seperti adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, pecahnya ketuban, adanya kontraksi yang teratur dan semakin sering dan ibu

Respon : Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan ibu tidak merasa cemas, ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta ibu dapat segera menuju ke fasilitas kesehatan jika terdapat



tanda-tanda persalinan.

6. ( pukul 14. 18 wib ) Menjelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan BAKSOKUDA yaitu :
- a. Bidan (Penolong Persalinan)
  - b. Alat (Perlengkapan persalinan dan BBL).
  - c. Keluarga
  - d. Surat
  - e. Obat
  - f. Kendaraan.
  - g. uang.
  - h. Darah .

Respon : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan untuk mempersiapkan persalinan dengan baik sehingga dan menghindari terjadinya komlik

7. ( pukul 14.20 wib ) Memberi pemkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu karena pembesaran uterus, perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan ibu

Respon : ibu paham dengan apa yang di jelaskan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung bawah hal itu merupakan hal yang normal

8. ( pukul 14.21 wib ) Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada dipagi hari

Respon : Ibu mengerti dan sudah melakukan aktivitas berjalan santai di

pagi hari

9. ( pukul 14.23 wib ) Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, dan tidak berdiri terlalu lama, dan anjukkan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung, mengangkat beban yang berat dapat memicu sakit punggung karna beban yang semakin berat kearah punggung.

Respon : Ibu mengerti dan tidak akan melakukan aktivitas yang berat dan akan menggunakan bantal saat tidur

10. ( pukul 14.24 wib ) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Respon : Ibu mengrti dan akan melakukan senam hamil

11. ( pukul 14.25 wib ) Mengajarkan ibu untuk Massage effeurage gapat dilakukan selama 5- 10 menit selama 3 hari berturut-turut.

Respon : ibu mengerti dan akan melakukan massage efflurage

12. ( pukul 14.30 wib ) menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari) seperti mengkonsumsi nasi, sayur-sayuran, lauk pauk, buah, serta mengkonsumsi kalk , tablet Fe, dan cairan 7-8 gelas/hari

Respon : ibu sudah makan dengan mengkonsumsi sebanyak 1 piring nasi, dengan sayur pindang ikan, tempe goreng 2 potong, dan tumisan sayur bayam, dan minum air putih 2 gelas.

13. ( pukul 14.32 wib ) Memberikan ibu tablet Fe seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari.

Respon: Ibu bersedia dan telah melakukan dengan minum tablet Fe pada

malam hari 1x.

14. ( pukul 14.34 wib ) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya  
(Personal hygiene)

Respon : ibu telah melakukan personal hygiene yaitu ibu mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam dan ibu akan selalu menjaga kebersihan dirinya

15. ( pukul 14.35 wib ) Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur yang baik yaitu tidur malam 7-8 jam, dan tidur siang 1-2 jam

Respon : ibu telah melakukan tidur siang pada siang hari  $\pm 1$  jam dan malam hari  $\pm 8$  jam dan ibu tidak merasakan kurang tidur

16. ( pukul 14.36 wib ) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan jika ada keluhan

Respon : Ibu mau melakukan kunjungan ulang

## CATATAN PERKEMBANGAN

### KUNJUNGAN II

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Rabu, 05 April 2023  ( Pukul : 13.00)	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal yang normal yang terjadi pada ibu hamil</li> <li>2. Ibu mengatakan tidak mengangkat barang yang berat, tidk berdiri terlalu lama dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung</li> <li>3. Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 110 mmHg</li> <li>- Diastol : 70 mmHg</li> <li>- Suhu : 36,5°C</li> <li>- Nadi : 82 kali/menit</li> <li>- Pernafasan : 22 kali/menit</li> <li>- DJJ : 145x/ menit</li> </ul> <p><b>Assasement</b></p> <p>Ny. M umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>Masalah: Ibu mengatakan nyeri pada punggung sudah berkurang</p> <p><b>Planing</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pukul 13.02 wib Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan . dan memberi tahu ibu hasil pemeriksaan             <ul style="list-style-type: none"> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Nadi : 82 kali menit</li> <li>Pernafasan : 22 kali/menit</li> <li>TD : 110/ 70 MmHg</li> </ul> </li> </ol> <p>Respon : Ibu sudah mengetahui keadannya, pemeriksaan fisik dalam batas normal</p>	

	<p>2. Pukul 13.03 wib Mngajarkan ibu tablet Fe seperti biasanya. Tablet Fe (zat besi) sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 x 1 pada malam hari Respon : Ibu bersedia dan akan melakukan minum tablet Fe pada malam hari</p> <p>3. Pukul 13.05 wib Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup minimal siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam . Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>4. Pukul 13.10 wib Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada dipagi hari. Respon : Ibu mengerti dan sudah melakukan aktivitas berjalan santai di pagi hari</p> <p>5. Pukul. 13.15 wib Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, dan tidak berdiri terlalu lama, dan anjukan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung, mengangkat beban yang berat dapat memicu sakit punggung karna beban yang semakin berat kearah punggung Respon : Ibu mengerti dan tidak akan melakukan aktivitas yang berat dan akan menggunakan bantal saat tidur</p> <p>6. Pukul 13.17 wib melanjutkan intervensi Massage efflurage Respon : Massage efflurage sudah di lakukan selama 5-10 menit</p> <p>7. Pukul 13.23 wib Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang</p> <p>Intervensi di lanjutkan.</p>
--	---

## KUNJUNGAN III

Hari/tanggal	Evaluasi	Paraf
Kamis, 06 April 2023 Pukul 14.00	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah berkurang</li> <li>Ibu mengatakan sudah nyaman dengan kondisinya saat ini</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : Baik            Kesadaran : Composmentis            TTV            Tekanan darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistol : 100 mmHg</li> <li>- Diastol : 70 mmHg</li> <li>- Suhu : 36,6°C</li> <li>- Nadi : 82 kali/menit</li> <li>- Pernafasan : 22 kali/menit</li> <li>- DJJ : 154 x/ menit</li> </ul> <p><b>Assesment</b></p> <p>Ny. M umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, intra uterin, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil TM III fisiologis.</p> <p>Masalah:            Ibu mengatakan sudah berkurang nyeri punggung lagi</p> <p>Kebutuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan cairan dan nutrisi</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe</li> <li>- Memberitahu ibu kapan jadwal kunjungan ulang.</li> </ul> <p><b>Planing</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pukul 14.02 wib Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan .            Respon : Telah di lakukan pemeriksaan TTV pada ibu dan di dapatkan hasil.            Suhu : 36,5°C            Nadi : 82 kali/menit</li> </ol>	

	<p>Pernafasan : 22kali/menit  TD : 100/70 mmHg</p>
	<p>4. Pukul 14.05 wib Mengajukan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan cairan yang cukup  Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup</p>
	<p>5. pukul 14.10 wib Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1 kali / hari.  Respon : Ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk mengkonsumsi tablet Fe.</p>
	<p>6. pukul 14.15 wib Mengajukan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan-jalan ringan seperti berjalan- jalan pada dipagi hari  Respon : Ibu mengerti dan akan melakukan aktivitas berjalan santai di pagi hari</p>
	<p>7. pukul 14.20 wib Memberitahu ibu agar tidak mengangkat barang yang berat, dan tidak berdiri terlalu lama, dan ajukan ibu untuk menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung, mengangkat beban yang berat dapat memicu sakit punggung karna beban yang semakin berat kearah punggung  Respon : Ibu mengerti dan tidak akan melakukan aktivitas yang berat dan akan menggunakan bantal saat tidur</p>
	<p>8. pukul 14.25 wib Melanjutkan intervensi Massage efflurage  Respon : Massage efflurage sudah di lakukan selama 5-10</p>
	<p>Tujuan tercapai intervensi dihentikan.</p>

**B. Asuhan Kebidanan Persalinan.****ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN****PADA NY “ M” G2 P1 A0 INPARTU KALA I FASE AKTIF**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 07 April 2023

Pengkajian : 22: 00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM “N”

Pengkaji : Zakia

**A. SUBJEKTIF.**

## 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul 12.00 WIB pada tanggal 7 April 2023 dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

## 2. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun

Lamanya haid : 3-7 hari

Siklus : 21-30 hari

Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut

Dismenorrhoea : Tidak ada

Flour/keputihan : Tidak ada



## 3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan				BBL			Nifas	
	Ana	A	U	Tah	Temp	Jenis	Peno	JK	BB	PB	Lak	Masal
1	1	4	39	07-	Rum	Spont	Bida	L	300	49	Iya	Tidak
		x	M	05-	ah	an	n		0	cm		ada
			g	201	bidan				Gr			
				9					m			

## 4. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke	: 2(dua)
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)	: 08-07-2022
Tafsiran Persalinan (TP)	: 14 -04-2023
Usia Kehamilan (UK)	: 49 minggu
ANC	: 6 kali
Tablet Fe	: 70 tablet
Skrining TT	: T5
BB	: 65 kg
TB	: 155 cm
Keluhan TM I	: Mual muntah
Keluhan TM II	: Tidak Ada Keluhan
Keluhan TM III	: Nyeri punggung

## 5. Pemeriksaan penunjang

HB	:11,4 gr
Golongan darah	: O
Protein urine	:(-)

Glukosa urine :(-)

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan, dengan lama pemakaian 3 tahun, dan ibu mengatakan tidak ada masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

7. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Dalam 24 jam terakhir.

Makan: Ibu makan 2 kali sehari, 1 piring nasi, 1 potong ikan, sayur, dan buah.

Minum: Ibu minum 6-7 gelas sehari, dengan air putih dan susu, ibu mengatakan tidak memiliki masalah.

b. Pola eliminasi.

Dalam 24 jam terakhir.

BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari , konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

BAK : Ibu mengatakan BAK  $\pm$  5-7 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada masalah.

c. Istirahat tidur

Dalam 24 jam terakhir.

Ibu mengatakan tidur siang  $\pm$ 1 jam, malam  $\pm$  jam dan tidak ada masalah.

g. Pola personal hygiene

Dalam 24 jam terakhir.

Ibu mandi 2 kali sehari pagi dan sore, ganti baju 2 kali , gosok gigi 2 kali, ganti pakaian dalam 3 kali .

h. Pola aktivitas.

Dalam 24 jam terakhir.

Kegiatan sehari-hari ibu melakukan pekerjaan rumah ( menyapu, mencuci, memasak), merawat anak, dan ibu mengatakan tidak ada masalah.

i. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini kehamilan yang di inginkan dan keluarga menerima kehamilan ini dengan baik, hubungan suami istri baik, hubungan ibu dengan keluarga dan tetangga baik, dan keyakinan terhadap agama ibu taat.

## B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum (KU)	: Baik
Kesadaran vital (TTV)	: Composmentis Tanda-tanda
Tekanan Darah (TD)	: 110/80 mmHg
Nadi (P)	: 88 x/ menit
Pernafasan (RR)	: 22 x/ menit
Suhu (T)	: 36,7 0°C

BB sebelum hamil	: 55 Kg
BB saat hamil	: 65 Kg
Penambahan BB	: 10 Kg
TB	: 155 cm
Lingkar Lengan Atas ( LILA)	: 27 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, Bersih, distribusi merata, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan
Wajah	: Simetris, Tidak Pucat, odema tidak ada, tidak ada nyeri tekan
Mata	: bentuk simetris, konjungtiva An-anemis, sclera An-ikterik, tidak ada cekungan
Hidung	: netris, Bersih, Tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan
Mulut	: Simetris, Lembab, Tidak ada lesi
Telinga	: simetris, bersih, Tidak ada serumen
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, parotis dan vena jugularis
Dada	: Simetris, Tidak Ada retraksi dinding dada
Payudara	: Tidak ada pembesaran Abnormal, Bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada, Areola Hyperpigmentasi,
Inspeksi	

	tidak ada benjolan, Tidak ada nyeri tekan
Abdomen	
Inspeksi	: Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi
Leopold I	: Uk 39 minggu, TFU 3 jari dibawah Proc xyphoideus, ( 31 cm ) di bagian atas simpisis teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.
Leopold II	: Disebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil kecil janin dan disebelah kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah ( punggung ) janin
Leopold III	: Pada bagian terbawah ibu teraba bagian keras bulat dan melenting, serta bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan ( sudah masuk PAP )
Leopold IV	: Divergen (3/5)
TBJ	: ( 31-11 ) x 155 :3. 3100 gram
Auskultasi	: Punctum maksimum perut bagian kanan ibu 2 jari dibawah pusat, DJJ : 140 x/menit dengan irama teratur dan kuat
Ekremitas	: Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+/+)

Kontraksi	: Lama 40 detik, 4 kali dalam 10 menit dengan irama teratur
Genitalia	Tidak ada lesi, tidak ada Oedema, tidak ada Varises, terdapat pengeluaran, Pembukaan 5 cm, Ketuban (+) Persentasi Kepala Penurunan Hodge II, Penunjuk UUK kiri depan, Porsio lunak dan tipis

### C. ASESSMENT.

Diagnose:

Ny.M umur 39 tahun G2P1A0 umur kehamilan (UK) 39 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, Keadaan umum janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif.

Masalah:

1. Rasa cemas menghadapi persalinan.
2. Nyeri persalinan

Kebutuhan:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan Support mental dari keluarga dan bidan
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan Istirahat tidur
6. Mobilisasi dan posisi

7. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
8. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar
9. Pengurangan nyeri persalinan
10. Pemantauan dengan partograf

#### **D. PENATALAKSANAAN.**

**Jumat, 07 April 2023**

1. ( pukul 22.00 wib ) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan di lakukan.

Respon : Ibu mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan.

2. ( pukul 22,10 wib ) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin baik

TD : 100/ 70 mmHg

Nadi : 84 x/m

RR : 22 X/m

Suhu : 36,7 °C

pembukaan 5 cm, DJJ 145 x/m ketubah (+)

Respon : Ibu dan kluarga mengetahui hasil pemeriksaan

3. ( pukul 22.15 wib )Pantau TTV dan DJJ setiap 30 menit sekali

Respon : Dilakukan pemantauan untuk mengetahui keadaan janin

4. ( pukul 22.15 wib ) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain

tanpa sepengetahuan dan seizin ibu.

Respon : Ibu berada dalam ruangan tertutup dan menggunakan kain penutup (sarung).

5. ( pukul 22.16 wib ) Mengadirkan pendamping persalinan.

Respon : Ibu dan suami ikut mendampingi saat ibu proses persalinan.

6. ( pukul 22.16 wib ) Memberikan support mental dan semangat pada ibu baik dari keluarga maupun bidan.

Respon : Ibu Nampak lebih tenang dari sebelumnya dan dapat mengikuti instruksi yang di berikan oleh bidan.

7. ( pukul 22.17wib ) Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu di sela kontraksi.

Respon : Keluarga telah memberikan ibu makan dan minum air putih hangat di sela kontraksi ibu.

8. ( pukul 22.25 wib ) Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi

Respon : Ibu mengikuti anjuran dengan beristirahat di atas bad di sel kontraksi.

9. ( pukul 22.35 wib ) Mengajarkan ibu 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.

Respon : Di saat kontraksi ibu mencoba mengikuti ajaran tekhnik

mengedan yang di instruksikan.



10. ( pukul 22.45 wib ) Menyiapkan alat dan bahan persalinan.

Respon : Alat dan bahan persalinan telah di siapkan

11. ( pukul 23.00 wib ) Memberitahukan kepada ibu mengenai informasi proses dan kemajuan persalinan.

Respon : Ibu mengetahui mengenai kondinya saat ini.

12. ( pukul 23.10 wib ) Memberikan penjelasan kepada ibu tentang fisiologi kala I bahwa

- a. Terjadi pembukaan 10 cm.
- b. Untuk ibu yang pertama berlangsung kurang lebih 12 jam.
- c. Tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi akan sedikit meningkat.
- d. Kontraksi uterus akan semakin kuat dan sering.
- e. Ibu akan lebih sering BAK.

Respon : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan bidan.

13. ( pukul 22.35 wib ) Melakukan *massage efflurage* pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi untuk membuat tubuh ibu menjadi rileks, *massage efflurage* bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri paling efektif, *Massage Effleurage* merupakan manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, tendon dan kulit. *Massage Effleurage* adalah bentuk *massase* dengan menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, punggung dan pinggang sewaktu kontraksi aktif selama 20 menit untuk merangsang tubuh mengeluarkan senyawa endorphine

Respon : Setelah dilakukan *massage eflurage* pada ibu, ibu mengatakan

nyeri yang dialami sudah mulai berkurang dan merasa lebih nyaman.

14. ( pukul 22. 45 wib ) Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dengan cara meniup

Respon : Ibu merasakan rileks dan nyaman setelah melakukan teknik nafas dalam dan rasa nyeri ibu sedikit berkurang

15. Memantau persalinan kala I menggunakan patograf

Respon : Lengkapi Patograf

- Pukul 22 .00wib TTV : TD 100/70 mmHg, P 84 x/m, RR 22 x/m, T 36,7°C, Pembukaan 5 cm, DJJ : 140 x/menit, Kontraksi : 40 detik, 4 kali / 10 menit dengan irama teratur, penurunan 2/5, ketuban utuh, portio teraba
- Pukul 22 .30 wib DJJ : 140x/m, Kontraksi 40 detik, 4 kali / 10 menit
- Pukul 23.00 wib TTV : TD 110/80 mmHg, P 85 x/m, RR 23 x/m, T 36,8°C, DJJ : 145 x/menit, Kontraksi : 45 detik, 4 kali / 10 menit dengan irama teratur
- Pukul 23.30 wib DJJ : 150 x/menit, Kontraksi 45 detik, 4 kali / 10 menit dengan irama teratur
- Pukul 00.00 wib TTV : TD 100/70 mmHg, P 82 x/m, RR 22 x/m, T 36,5°C, DJJ : 1 x/menit, Kontraksi : 45 detik, 5 kali / 10 menit dengan irama teratur

- Pukul 00.30 wib DJJ : 145 x/menit, Kontraksi : >45 detik, 5 kali / 10 menit
- Pukul 01.00 wib TTV : TD 100/70 mmHg, P 82 x/m, RR 22 x/m, T 36,9°C, DJJ : 145x/menit, Kontraksi : >45 detik, 5 kali / 10 menit dengan irama teratur, ibu merasa ingin BAB dan ada keinginan untuk mencedakan, pembukaan lengkap, penurunan 0/5, ketuban sudah pecah

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**  
**PADA NY “M” G2 P1 A0 INPARTU KALA II**

Hari/ tanggal : Jumat, 07 April 2023

Jam : Pukul 01.00 WIB

**A. DATA SUBJEKTIF.**

Keluhan utama.

- a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
- b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
- c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

**B. DATA OBJEKTIF.**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital.

Tekanan Darah (TD) : 110/80 mmHg

Suhu : 36,8° C

Nadi : 86 x/menit

Pernapasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan Dalam

Porsio tidak teraba, Pembukaan lengkap ( 10 cm ), ketuban (+),  
 Persentasi belakang kepala, penipisan 100%, penunjuk UUK depan,  
 penurunan 1/5, Hodge III +’ molage tidak ada

Asukultasi :

DJJ : 145 x/Menit, Irama Teratur, Intensitas Kuat

HOS/ Kontraksi : frekuensi 5 kali dalam 10 menit 40 -45 detik

Anus dan vulva membuka, Perineum menonjol,

Lendir bercampur darah semakin banyak dari

jalan lahir.

### C. ASSASEMENT.

#### a. Diagnosa

Ny "M" usia 39 tahun, G2 P1 A0 UK 40 minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II Fisiologis.

#### b. Masalah

Cemas

#### c. Kebutuhan

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

#### **D. PLANNING.**

**Jumat, 07 April 2023**

1. Pukul 01. 02 wib Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.

Respon : Ibu dan keluarga telah mengetahui pembukaan telah lengkap.

2. Pukul 01. 10 wib Menghadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Respon : Ibu di damping oleh ibunya dan ibu lebih bersemangat untuk mendedan.

3. Pukul 01.15 wib Memantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali, dengan cara pada saat kontraksi perut ibu teraba kencang, letakkan tangan kemudian gunakan stopwatch atau jam untuk menghitung frekuensi His ibu, setelah perut ibu tidak teraba kencang maka lepaskan tangan, dan penghitungan dihentikan.

Respon : DJJ 145 x/menit, His 5x/10 menit

4. Pukul 01.20 wib Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his.

Respon :Ibu mengikuti anjuran dan beristirahat di sela HIS.

5. Pukul 01.30 wib Memberikan ibu minum selama masa persalinan, jenis minuman adalah minum air putih atau teh manis

Respon : Ibu diberikan minum air putih dan teh manis di sela-sela kontraksi berhenti

6. Pukul 01.40 wib Memberikan support mental dan motivasi pada ibu baik dari anggota keluarga dan petugas kesehatan.

Respon : Ibu merasa lebih bersemangat untuk melalui proses persalina

7. Pukul 01.50 wib Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin antaranya :
  - a. posisi duduk atau setengah duduk.
  - b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar
  - c. Posisi merangkak.
  - d. Posisi tidur baring ke kiri

Respon : Ibu memilih dan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk.

8. Pukul 02.00 wib pukul Melakukan pengecekan kembali kelengkapan partus set.

Respon : Setelah di lakukan pemeriksaan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis.

9. Pukul 02.08 wib Mengajarkan ibu tehnik nafas dalam dengan cara ibu menarik napas melalui hidung secara perlahan, tahan beberapa detik kemudian keluarkan melalui mulut.

Respon : Ibu dapat melakukan tehnik nafas dalam selama kontraksi dan ibu merasa sedikit tenang

10. Pukul 01.10 wib Menganjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/ seperti ada dorongan kuat/ spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.

Respon : Ibu meneran hanya apabila terdapat dorongan kuat saja dan ibu beristirahat di antar kontraksi.

11. Pukul 01.11 wib Melakukan pertolongan secara APN yaitu :

- a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, meletakkan 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 tekanan lembut pada kepala bayi.

Respon : kain bersih dan kering telah di letakkan di atas perut ibu dan bokong, dan kepala bayi lahir secara spontan.

- b. Mengusap muka bayi dengan kain atau kassa bersih dari lendir dan darah.

Respon : lendir di wajah bayi telah di usap.

- c. Memeriksa adanya lilitan tali pusat.

Respon : Tidak terdapat lilitan tali pusat.

- d. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Respon :Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- e. Meletakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan

Respon : Pegangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (biparietal) telah di lakukan dan bahu bayi telah lahir spontan.

- f. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki

Respon : Bayi lahir secara spontan pada pukul 02.20 WIB .



- g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada, dan telapak tangan.

Respon : Tubuh bayi tidak pucat, bayi segera menangis, gerak bayi aktif dan mengeringkan tubuh bayi kecuali pada bagian dada, pusat dan telapak tangan serta bayi dibungkus dengan menggunakan kain bersih dan kering kecuali dada dan pusat

- h. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala III.

Respon : Tidak adanya tanda bahaya persalinan kala III

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN  
PADA NY “M ” P2A0 INPARTU KALA III**

**A. DATA SUBJEKTIF.**

Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
- b. Ibu mengatakan mendengar bayinya menangis kuat
- c. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
- d. Ibu mengatakan merasa ada pengeluaran darah dari vagina.

**B. DATA OBJEKTIF.**

- a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul 02.20 WIB, JK: P, BB : 3100 gram,

PB : 48 cm, LK : 33 cm , LD : 33 cm

- b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 86 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit

Suhu : 37,3 °c

- c. Pemeriksaan abdomen

TFU : 1 jari di atas pusat

Uterus : teraba keras dan bundar

Genetalia : Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta ( tali pusat memanjang dan keluar semburan darah. Kandung kemih kosong

### C. ASSASEMENT

Diagnose:

Ny "M" usia 39 tahun,P2 A0 inpartu kala III Fisiologis.

- Masalah

Ibu merasa lelah

- Kebutuhan

Manajemen aktif kala III

### D. PLANNING.

Jumat, 07 April 2023

Jam 02.20 WIB

1. Pukul 02.25 wib Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Respon :Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan rasa cemas ibu sedikit berkurang.

2. Pukul 02.26 wib Menganjurkan suami atau keluarga tetap mendampingi ibu.

Respon : Keluarga ibu ikut mendampingi dalam proses persalinan.

3. Pukul 02.26 wib Memberikan ibu support atau dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Respon : Ibu merasa lebih tenang ketika di beri semangat oleh keluarga.

4. Pukul 02.27 wib Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum air putih.

Respon : Ibu telah meminum air putih kurang lebih  $\frac{1}{4}$  gelas.

5. Pukul 02.27 wib Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah terdapat janin ke dua

Respon : Tidak terdapat janin ke dua.

6. Pukul 02.27 wib Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuscular(IM) pada paha luar paha kanan  $\frac{1}{3}$  atas.

Respon : Ibu telah di berikan oksitosin 10 unit secara IM.

7. Pukul 02.28 wib Jempit, potong dan bugkus tali pusat dengan kassa steril

Respon : Pemotongan tali pusat pada bayi telah dilakukan, dengan cara melakukan penjempitan ke 2 dengan jarak 2-4 cm dari penjempitan ke 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, setelah itu ikat ( ikat ) ikat dengan benang DTT atau steril pada sisi kemudian meligkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.

8. Pukul 02.28 wib Melakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir bersihkan dan keringkan bayi, letakkan diatas ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering serta pakaikan topi pada bayi

Respon : IMD dilakukan dengan tetap menjaga kehangatan bayi, IMD dilakukan dengan hasil bayi dapat menemukan puting ibu,

kondisi bayi dalam keadaan hangat dan diselimuti

9. Pukul 02.29 wib Mengecek kandung kemih ibu

Respon :Kandung kemih ibu kosong.

10. Pukul 02.30 wib Lakukan peregang tali pusat terkendali lalu klem tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri diatas simpisis pubis dan tangan kanan memegang klem didekat vulva segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat , tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan tangan kiri menekan uterus secara dorso kranial kemudian lahirkan plasenta dengan peregang yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta terlihat di introit vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga hingga selaput ketuban terpinl menjadi satu. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap

Respon : Plasenta lahir lengkap pukul 11.25 WIB

11. Pukul 02.31 wib Cek kelengkapan plasenta

Respon : Plasenta lengkap

12. Asuhan dilanjutkan dikala IV

## ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

### PADA NY "M" P2 A0 KALA 1V

#### A. DATA SUBJEKTIF.

- a. Ibu mengatakan ini anaknya yang ke 2
- b. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
- c. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
- d. Darah masih keluar sedikit

#### B. DATA OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	
Tekanan darah	:100/70 mmHg
Nadi	:84 x/ menit
Pernafasan	: 22 x/ menit
Suhu	:36,5 °c

- b. Pemeriksaan fisik.

- 1) Abdomen.

TFU	:2 Jari di bawah pusat.
Kontraksi	:Baik

- 2) Genetalia.

Pendarahan	: < 300 cc
Pengeluaran	: Lochea rubra

Laserasi : Ada

Kandung kemih : Kosong

### C. ASSASEMENT

Ny."M" umur 39 tahun P 2 A 0 , Inpartu kala IV Fisiologis.

- Masalah  
Ibu merasa lelah.
- Kebutuhan.
  1. Penjahitan jalan lahir
  2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
  3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
  4. Lanjutkan IMD
  5. Personal hygiene
  6. Pemantauan kala IV

### E. PLANNING.

1. Pukul 02.35 wib Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua  
Respon : Hasil terlampir dipatograf
2. Pukul 02.35 wib pada laserasi Lakukan tindakan penjahitan jalan lahir  
Respon : Penjahitan laserasi jalan lahir telah dilakukan
3. Pukul 02.40 wib Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dibagian bawah kemudian gosokkan fundus ibu dengan gerakan sirkuler menggunakan telapak tangan hingga kontraksi uterus baik dan

teraba keras

Respon : Ibu mengerti dan keluarga mengetahui apabila perutnya teraba keras maka kontraksi baik

4. Pukul 02. 42 wib Evaluasi dan estimasi kehilangan darah

Respon : Pendaraphan 150cc

5. Pukul 02.43 wib Menjaga *personal hygiene* ibu dengan memersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin.

Respon : Ibu merasanya nyaman setelah di bersihkan dari kotoran dan darah.

6. Pukul 02.45 wib Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5% dan rendam alat dalam larutan klorin 0,5%.

Respon :Tindakan telah di lakukan.

7. Pukul 02.46 wib Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Respon : Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun telah di lakukan.

8. Pukul 02.50 wib Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan berupa nasi dengan sayur sup dan minum dengan air putih.

Respon : Ibu makan dengan porsi  $\frac{1}{4}$  piring dan kurang lebih 1 gelas air.

9. Pukul 02.52 wib Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi, perdarahan, dan tinggi fundus uteri.

Respon : Tidak terdapat tanda bahaya kala IV.

10. Pukul 02.53 wib Melanjutkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara



meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi terlungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu.

Respon : IMD telah di lakukan dan bayi dapat menghisap dengan baik,  
IMD di lakukan kurang lebih 1 jam.

11. Pukul 02.54 wib Menganjurkan ibu untuk beristirahat.

Respon : Ibu dapat beristirahat setelah menyusui .

12. Melengkapi patograf.

Respon : Patograf telah dilengkapi

- Pukul 02.25 wib TTV : TD 100/70 x/menit, N 82x/menit, RR 22 x/menit, S 36,7°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 02.40 wib TTV : TD 110/70 x/menit, N 84x/menit, RR 23 x/menit, Prendarahan 30 cc kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 02. 55wib TTV : TD 110/80 x/menit, N 88x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 03.10wib TTV : TD 110/80 x/menit, N 88x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C, Perdarahan 70 cc, kontraksi baik, kandung kemih kosong. TFU 2 jari di bawah pusat
- Pukul 03. 40 wib TD 110/70 x/menit, N 84x/menit, RR 23 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat

- Pukul 05. 10 wib TD 100/70 x/menit, N 82 x/menit, RR 22 x/menit, S 36°C, Perdarahan 50 cc, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat

## **B. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY “M” DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM**

Hari/Tanggal Pengkajian : 07 April 2023  
Jam Pengkajian : 02 .20 WIB  
Tempat Pengkajian : PBB “ M “  
Pengkaji : ZakiAx

#### **A. SUBJEKTIF**

##### 1. Identitas.

###### a. Biodata Bayi

Nama Bayi : By Ny. “M”

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal Lahir: 07 April 2023

Jam Lahir : 02 .20 WIB

##### 2. Keluhan utama.

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke dua (2) jenis kelamin Perempuan pada tanggal 07 April 2023 pukul 02.20 WIB, dan saat lahir bayi langsung menangis

##### 3. Riwayat kesehatan.

###### a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan Hamil anak Ke Dua, HPHT pada tanggal 8 juni 2022, TP pada tanggal 07 april 2023, ANC 6 Kali (TM 1: 2x, TM 2: 1x, TM 3: 3x), Tempat ANC di PBB, Keluhan TM I mual muntah , Tablet Fe tidak diminum, HB 11 gr%, golongan darah O, LILA 27 cm, IMT 28,7. Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 40 tablet, Keluhan TM III nyeri punggung , Tablet Fe yg diminum 30 tablet, Rencana persalinan Di PBB “ N “

c. Riwayat Persalinan

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 07 April 2023, tempat bersalin di PMB “N”, penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala 1 fase aktif 4 jam tidak ada masalah, lama kala II 1 jam tidak ada masalah

## B. OBJEKTIF

1. Penilaian kebugaran

- a. Bayi cukup bulan dengan usia kandungan 39 minggu
- b. Air ketuban jernih
- c. Bayi lahir langsung menangis kuat dan bernafas.
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit bayi kemerahan.

2. Pemeriksaan umum.

K/U : Baik

Kesadaran : Composmentis

### C. ASSASEMENT

By. Ny "M" dengan bayi baru lahir normal 0 jam fisiologis.

1. Masalah

Tidak ada masalah

2. Kebutuhan

- a. Informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Tetap menjaga kehangatan bayi
- c. Lakukan Inisiasi menyusui dini (IMD)
- d. Berikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular
- e. Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata bayi
- f. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular
- g. Perawatan Tali Pusat
- h. Deteksi dini tanda bahaya BBL
- i. Pemantauan TTV

### D. PENATALAKSANAAN

Hari/tanggal : Jumat, 07 April 2023

Jam : 02.20 WIB

1. Pukul 02.20 WIB Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.

Respon : ppetugas menjaga kehangatan pada bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain kering dan bersih dan bayi tidak merasa kehilangan rasa hangat pada tubuhnya

2. Pukul 02. 21 wib Memebaskan jalan nafas, Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa dan Isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan)

Respon : bayi dapat bernafas langsung

3. Pukul 02.21 wib Melakukan pemotongan tali pusat

Respon Pemotongan tali pusat telah dilakukan

4. Pukul 02 .22 wib Melakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering pakaikan topi pada bayi

Respon IMD telah dilaksanakan selama 1 jam bayi menemukan puting susu ibu pukul 15.12. dengan hasil bayi dapat menemukan puting ibu, kondisi bayi dalam keadaan hangat dan diselimuti

5. Pukul 03.20 wib memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha bagian luar sebelah kiri bayi secara intramuscular (IM)

Respon Vitamin K telah diberikan

6. Pukul 02.22 wib Memberi salep mata antibiotika pada kedua mata

Rspn : Bayi telah di berikan slep mata pada mata kiri dan kanan

7. Pukul 02.23 wib Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan keringkan tali pusat secara seksama dengan menggunakan kassa steril kemudian bungkus dengan longgar tali pusat dengan kassa steril,

Respon Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan kassa steril

8. Pukul 03.24 wib Menasihati pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat kecuali pemberian ASI

Respon Ibu dan keluarga telah mengetahui dan akan mengikuti apa yang telah disarankan

9. Pukul 03.25 wib Penkes pada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi dan personal hygiene pada ibu

Respon Bayi sudah dibersihkan dan digantikan pakaian yang bersih dan kring

10. Pukul 03. 27 wib Penkes pemberian ASI Manfaat ASI Keterlibatan ayah dan keluarga dalam pemberian ASI

Respon Ibu telah mengetahui apa yang dijelaskan dan dapat menyebutkan apa yang telah dijelaskan

11. Pukul 03. 28 wib Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL seperti bayi sulit pernafas, bayi terlalu hangat ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), kulit bayi kering, isapan lemah, tali pusat kemerahan dan berbau, menggigil, rewel, dan lemas

Respon Ibu telah mengetahui apa yang dijelaskan dan dapat menyebutkan apa yang telah dijelaskan

12. Pukul 04.20 wib Memberikan injeksi Hb0 pada 1/3 pada paha kiri secara intramuscular (IM) dalam kurung waktu kurang dari 1-2 setelah pemberian Vit K

Respon        Bayi telah di berikan imunisasi HB 0 1 jam setelah Vit K

13. Melakukan observasi dan pemantauan pada bayi

Respon :    - TTV RR : 35 x/m, N: 130x/m, S : 36,8 °C

              - Tidak Terjadi Hipotermi

14. Intervensi dilanjutkan dirumah pasien.



#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas**

### **ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY “M” DENGAN NIFAS FISILOGIS 6-48 JAM**

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 08 April 2023  
Jam Pengkajian : 08.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB “N”  
Nama Pengkaji : Zakia

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

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua pada tanggal 7 April 2023 pukul 02.20 WIB pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan anaknya 3100 gram, umur anak 1 hari, jenis kelamin anaknya perempuan, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, tidak merasakan mules pada perutnya, nyeri pada daerah perineum, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan ASI ibu belum lancar

##### **2. Riwayat kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

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

Npatitis), dan penyakit menahun (Diabetes, Jantung, Hipertensi)

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

3. Riwayat Haid

Ibu mengatakan menarche usia 13 tahun, lama 7 hari, siklus 30 hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut, tidak disminorrhe, masalah tidak ada

4. Persalinan sekarang

Usia Kehamilan 40 minggu, tanggal lahir 07 April 2023, tempat bersalina di PBB, penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala I fase aktif 4 jam tidak ada masalah, lama kala II 60 menit tidak ada masalah, di Kala III perdarahan 150 ml, ada luka laserasi, plasenta lahir lengkap pada pukul 02.30 wib tidak ada masalah. Kala IV ada robekan laserasi dan dilakukan penjahitan tidak ada masalah.

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan anaknya yang lalu

No	Ham il ke	Kegug uran	Persalinan					BBL			Nifas		
			Tah un	Te mp at	U k	Jenis	Penol ong	J K	B B	P B	latak si	Kompli kasi	
1	1	-	2003	Bid an	39	Spont an	Bida n	P	30 00	4 9		Iya	Tidak ada
2	2	-	2010	Bid an	40	Spont an	Bida n	L K	31 00	4 8		Iya	Tidak Ada

## 6. Pemenuhan kebutuhan sehari – hari ibu selama masa nifas

## a. Pola Nutrisi

Makan : Ibu makan 3-4 kali/hari dengan jenis makanan yaitu nasi, sayur, dan lauk pauk, nafsu makan ibu baik

Minum : Ibu minum 7-10 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan kadang kadang susu

## b. Pola Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan sudah BAB

BAK : Ibu BAK 5-7 kali/hari warna kuning jernih dan bau khas urine

c. Pola *Personal Hygiene*

Mandi : Ibu mandi 2 kali/hari, keramas 1 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, ganti pakaian 2-3 kali/hari, dang anti pembalut 3-4 kali/hari

d. Pola Istirahat

Ibu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam

7. Riwayat psikososial

- Hubungan dengan suami : Baik
- Hubungan dengan keluarga : Baik
- Keyakinan terhadap agama : Yakin
- Dukungan keluarga persalinan dan nifas : Baik
- Gangguan psikologis
- Sebelum hamil : Tidak ada
- Persalinan : Tidak ada

8. Deteksi dini post partum blues dan Defresi post partum :

- Apakah ibu menginginkan kehadiran bayinya sekarang : iya
- Apakah ibu sudah terbiasa mengurus bayinya : iya
- Apakah ibu merasakan kesedihan karena kurangnya kebebasan semenjak kehadiran bayinya : Tidak
- Apakah ibu sulit untuk berinteraksi sosial semenjak kelahiran bayinya : Tidak
- Apakah kemandirian ibu berkurang semenjak ada bayi : Tidak

9. ASI

- Pengeluaran ASI : +
- Pemberian colostrum : Ya
- Lama IMD : 1 jam
- Masalah : tidak ada masalah

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

P : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,5°C

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak rontok, distribusa rambut merata

Wajah : Simetris, Tidak Pucat, odema tidak ada, nyeri tekan tidak ada

Mata : Bentuk simetris, konjungtiva An-anemis, sclera An-ikterik,cekungan tidak ada

Hidung : Simetris, Bersih, Tidak ada sekret,tidak ada nyeri tekan

Mulut : Simetris, Lembab, Tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi, gusi tidak bengkak

Telinga : Simetris, bersih, Tidak ada serumen,pendengaran

- baik, tidak ada kelainan
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, parotis dan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan
- Payudara : Tidak ada pembesaran abnormal, bentuk dan ukuran simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ada tapi tidak banyak, areola hyperpigmentasi, tidak ada benjolan, adanya nyeri tekan
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, Bentuk simetris, terdapat linea nigra dan striae, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- Ekstremitas : Tidak odema, Kuku jari Tidak pucat Tidak ada varises, Reflek patela (+/+), tanda homan (-)
- Genetalia : Pengeluaran lochea rubra ( merah segar ), bau khas lochea, terdapat luka perineum, tidak ada perdarahan aktif, keadaan bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada varices
- Anus : Tidak ada hemoroid

### C. Analisa

Ny. M umur 39 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis

#### 1. Masalah

## Nyeri luka perineum

1. Kebutuhan
  - a. Informasi hasil pemeriksaan
  - b. Motivasi ibu istirahat/tidur yang cukup.
  - c. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein, vitamin dan bergizi seimbang.
  - d. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi
  - e. Memberi Penkes tentang personal hygiene dan kebersihan daerah vulva.
  - f. Berikan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dan menilai keadaan uterus
  - g. Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
  - h. Teknik menyusui yang benar
  - i. Memberi penkes eliminasi
  - j. Manajemen nyeri luka perineum
  - k. Mobilisasi
  - l. Kebutuhan Vitamin A
  - m. Kebutuhan Fe dan kalsium
  - n. Pendidikan kesehatan tentang bahaya nifas

### **D. Penatalaksanaan**

Hari/tanggal : Sabtu, 08 April 2023

Jam : 08.00 WIB

1. Pukul 08.00 wib Informasikan hasil pemeriksaan

Respon : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/m

RR : 20 x/m

S : 36,5°C

Kontraksi baik, Tidak ada perdarahan aktif, lochea rubra( merah) ,TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

2. Pukul 08.01 wib Ajarkan ibu atau keluarga cara mengkaji perdarahan, jika rahim ibu terasa lembek maka merupakan tanda bahaya maka lakukan massage pada uterus, dan apabila ibu merasakan ada pengeluaran darah yang sangat banyak segera beritahu bidan.

Respon : Ibu mengerti dengan ajara yang diberikan

3. Pukul 08.02 wib menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. Dengan menjelaskan kepada ibu untuk bisa ikut istirahat atau tidur ketika bayinya sedang tidur

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan maumelakukan anjuran yang diberikan pada ibu



4. Pukul 08.02 wib menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan bergizi seimbang supaya produksi ASI ibu lancar seperti sayur bening daun katuk

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu dan ibu sudah makan sayur daun katuk

5. Pukul 08.03 menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur – sayuran, ikan, telur, kacang – kacangan, buah – buahan dan konsumsi air putih minimal 8 gelas sehari untuk mencegah terjadinya konstipasi.

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mau melakukan anjuran yang diberikan pada ibu

6. Pukul 08.03 wib Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.

Respon : ibu mau mengkonsumsi vitamin A dan vitamin A sudah diminum

oleh pada 1 jam setelah melahirkan yaitu pukul 03.20 WIB dan 24 jam terakhir pada tanggal 8 April 2022 pukul 02.00 WIB

7. Pukul 08.04 wib Mengajukan ibu untuk minum tablet fe klek untuk mencegah terjadinya anemia

Respon : Ibu mengerti dan mau mengonsumsinya

8. Pukul 08.04 wib menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan melakukan vulva hygiene yaitu : mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum

Respon : Ibu mengetahui dan selalu menjaga personal hygiene terutama pada bagian genitalia dan ibu mengganti pembalut jika sudah penuh, mengganti pakaian dalam

9. Pukul 08.04 wib menganjurkan ibu untuk ganti pembalut 6 jam sekali atau pada saat pembalut penuh.

Respon : Setelah diberikan penjelasan ibu mengetahui dan mengganti pembalut setiap 6 jam sekali dan pada saat terasa penuh

10. Pukul 08.05 wib Motivasi ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Respon : Setelah diberikan penjelasan tentang ASI Eksklusif ibu mengetahui dan memberikan bayi ASI eksklusif tanpa makanan tambahan

11. Pukul 08.05 wib Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi

Respon : ibu mengetahui tentang manfaatnaktivitas ringan atau mobilisasi dini dan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi seperti pergerakan ringan sedikit demi sedikit

12. Pukul 08. 06 wib Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu

Respon : ibu mau melakukan teknik menyusui yang sudah diajarkan oleh petugas dan sudah menyusui anaknya setiap 2 jam sekali

13. Pukul 08.07 wib Memberitahu ibu rebusan daun sirih merah untuk membantu proses penyembuhan luka perineum ibu dengan cara siapkan 4-5 lembar daun sirih lalu bersihkan dan cuci rebus daun sirih menggunakan air sebanyak 500- 600 lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit setelah mendidih dia,ankan sampai hagat lalu bisa digunakan dengan cara membasahi di bagian luka prenum satu hari sekali bisa dilakuan pada waktu pagi, siang dan sore hari.

Respon : Air rebusan daun sirih merah telah diberikan dan digunakan pada ibu dan ibu merasa nyaman

14. Pukul 08. 08 wib Memberikan PENKES kepada keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis

Respon : keluarga dapat memberikan support kepada ibu, membantu ibu dalam mengurus pekerjaan rumah dan memenuhi kebutuhan ibu dalam masa nifas.

15. Pukul 08. 09 wib Memberikan PENKES kepada ibu tentang bahaya nifas

- Perdarahan berlebihan pasca melahirkan
- Sakit kepala hebat
- Kesulitan bernafas dan nyeri pada dada
- Gangguan buang air kecil
- Merasa sedih terus menerus
- Nyeri pada perut bagian bawah
- Nafsu makan berkurang

Respon : ibu mampu mengulangi apa saja tanda bahaya masa nifas dan jika terdapat tanda bahaya ibu segera menghubungi petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda bahaya masa nifas tersebut

**KF II (3-7 HARI)**

<b>Hari/tanggal/jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Minggu,09April2023  08.00 WIB	<p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3 hari yang lalu</li> <li>2. Ibu mengatakan luka prenumnya belum kering</li> <li>3. Ibu mengatakan bayi nya menyusui dengan kuat</li> <li>4. Ibu megatakan tali pusat bayi pupus pada hari ke</li> <li>5. Ibu mengatakn sudah BAB dan BAK</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum  Keadaan umum : Baik  Kesadaran : Composmentis  TTV  TD : 100/ 80mmHg  Nadi : 86x/menit  RR : 22x/menit  Suhu : 36,7°C  Hb : 11 %</li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris</li> <li>Putting susu : Menonjol</li> <li>Aerola mammae : Hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : Tidak ada</li> <li>Massa : tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+)</li> <li>Lecet : tidak ada</li> <li>Nyeri tekan : tidak ada</li> </ul> </li> <li>b. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris</li> <li>Bekas luka operasi : tidak ada</li> <li>Linea nigra : Ada</li> <li>TFU : Pertengahan pusat sympisis</li> <li>Kontraksi uterus : Baik</li> <li>Kandung kemih : kosong</li> </ul> </li> <li>c. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> <li>Lochea : Sanguilenta</li> <li>Warna : Merah kekuningan</li> <li>Luka jahitan : Basah</li> <li>Tanda infeksi : Tidak ada</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

**Assesment**

## 1. Diagnose

Ny'M' umur 26 tahun P2 A0 postpartum 3 hari fisiologis

## 2. Masalah

- Luka perineum belum kering

## 3. Kebutuhan

- Konsling makan makan bergizi
- Kebutuhan cairan dan nutrisi
- Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet fe
- Kebutuhan Istirahat yang cukup
- Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
- Perawatan payudara

**Planning**

1. Pukul 08.00 wib Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam dengan hasil pemeriksaan

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

N : 80 x/menit

P : 20 x/menit

T : 36,5 °c

Hb : 11 %

kandung kemih : kosong

TFU : pertengahan pusat-symphisis

kontraksi uterus : baik

	<p>Respon : Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2. Pukul 08.02 wib Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidarat, serat seperti ikan, telur, susu dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>Respon : Ibu telah makan sayur bening pucuk katuk, ikan, buah pisang dan minum air 8-12 gelas/hari</p> <p>3. Pukul 08.03 wib Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet fe untuk memenuhi asupan zat besi agar membantu kadar hb normal dan mencegah terjadinya anemia pada ibu</p> <p>Respon :</p> <p>4. Pukul 08. 04 wib Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p>Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar</p> <p>5. Pukul 08.05 wib Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>Respon : Ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi</p> <p>6. Pukul 08.06 wib Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong</p>
--	---

	<p>payudara</p> <p>Respon : Ibu menggunakan bra yang meyokong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya</p> <p>7. Pukul 08.07 wib memberikan rebusan daun sirih merah untuk proses penyembuhan luka perineum pada ibu</p> <p>Respon : Rebusan daun sirih telah diberikan dan digunakan pada ibu, dan ibu mengatakan merasa nyaman setelah menggunakan rebusan air daun sirih merah luka perineum menjadi lebih cepat kering</p>
--	---



**KF III (8-28 HARI)**

<b>Hari/tanggal/jam</b>	<b>Evaluasi</b>
Jumat, 14 April 2023 09.00 wib	<p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan melahirkan bayinya 8 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan bayi nya menyusui dengan kuat dan tidak rewel</li> <li>- Luka jahitan masih basah</li> <li>- Ibu mengatakan belum mensturasi</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum             <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmtis</li> <li>TTV</li> <li>TD : 100/70mmHg</li> <li>Nadi : 80x/menit</li> <li>RR : 20x/menit</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Payudara                 <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris</li> <li>Putting susu : Menonjol</li> <li>Aerola mammae : Hiperpigmentasi</li> <li>Lesi : tidak ada</li> <li>Massa : tidak ada</li> <li>Pengeluaran : ASI (+)</li> <li>Lecet : tidak</li> <li>Nyeri tekan : tidak ada</li> </ul> </li> <li>b. Abdomen                 <ul style="list-style-type: none"> <li>Bentuk : Simetris</li> <li>Bekas luka operasi : tidak ada</li> <li>TFU : Tidak teraba</li> <li>Massa : tidak ada</li> <li>Kandung kemih : Kosong</li> </ul> </li> <li>c. Genetali                 <ul style="list-style-type: none"> <li>Lochea : Serosa</li> <li>Warna : Kekuningan</li> <li>Bau : khas lochea</li> <li>Kebersihan : Bersih</li> <li>Tanda infeksi : tidak ada</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

	<p><b>Analisa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnoe Ny”M” P2 A0 postpartum 8 hari fisiologis</li> <li>2. Masalah       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka premium masih basah</li> </ul> </li> <li>3. Kebutuhan       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan diri</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan</li> <li>- Memotivasi untuk terus memberi ASI eksklusif</li> <li>- Perawatan payudara</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Planning</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pukul 09.01 wib Lakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan pendarahan pervaginam dengan hasil pemeriksaan       <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>kesadaran : composmentis</li> <li>TTV</li> <li>TD : 110/70 mmHg</li> <li>N : 80 x/menit</li> <li>P : 18 x/menit</li> <li>T : 36,5 °c</li> <li>Kandung kemih : kosong</li> <li>TFU : tidak teraba</li> </ul> </li> </ol> <p>Respon: Pemeriksaan telah dilakukan dan ibu mengetahui</p>
--	--

	<p>hasil pemeriksaan yang dilakukan</p> <p>2. Pukul 09.02 wib Menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang mengandung protein, karbohidrat, serat seperti ikan, telur, susu dan buah – buahan, serta sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>Respon : Ibu telah makan sayur bening pucuk katuk, ikan, buah pisang dan minum air 8-12 gelas/hari</p> <p>3. Pukul 09.03 wib Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam</p> <p>Respon : Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan pada saat bayi lapar</p> <p>4. Pukul 09.04 wib Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>Respon : Ibu ikut tidur pada saat bayinya tertidur dan meminta bantuan suami untuk menjaga bayi</p> <p>5. Pukul 09.05 wib Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu, serta menganjurkan ibu untuk memakai bra yang menyongkong payudara</p> <p>Respon : Ibu menggunakan bra yang menyongkong payudara ibu dan tetap menjaga kebersihan payudaranya</p> <p>6. Pukul 09.06 wib memberikan rebusan daun sirih merah</p>
--	---

	<p>untuk proses penyembuhan luka perineum pada ibu</p> <p>Respon : Rebusan daun sirih telah diberikan dan digunakan pada ibu, dan ibu mengatakan merasa nyaman setelah menggunakan rebusan air daun sirih merah luka perineum menjadi lebih cepat kering</p>
--	--

## E. Asuhan Kebidanan Neonatus

### ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY "R" UMUR 6-48 JAM

Hari/Tanggal Pengkajian : Sabtu, 08 April 2023  
Jam : 08.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB" N"  
Nama Pengkaji : Zakia

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

###### a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny. M  
Umur : 6 jam  
Tanggal Lahir : 07 April 2023  
Jam Lahir : 02.20 WIB

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 jenis kelamin perempuan pada tanggal 07 April 2023 pukul 02.20 WIB, Umur : 6 jam saat lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerak aktif, tonus otot kuat, BAB : 1-2 kali warna hitam, BAK : 2-4 kali

##### 3. Riwayat kesehatan

###### a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kesehatan prenatal

Ibu mengatakan Hamil anak Ke 2, HPHT pada tanggal 28 juli 2022, TP pada tanggal 07 April 2023, ANC 6 Kali (TM 1: 1x, TM 2: 2x, TM 3: 3x), Tempat ANC di PBB, Keluhan TM I mual muntah , Tablet Fe tidak diminum, Keluhan TM II Tidak Ada, Tablet Fe yg diminum 30 tablet, Keluhan TM III Susah BAB, Tablet Fe yg diminum 40 tablet, Rencana persalinan Di PBB

c. Riwayat kesehatan intranatal

Usia Kehamilan 39 minggu, tanggal lahir 07 April 2023, tempat bersalin di PBB “N”, penolong bidan, jenis persalinan spontan. Lama persalinan kala 1 fase aktif 4 jam tidak ada masalah, lama kala 60 menit tidak ada masalah . Kala III perdarahan <3000 cc, ada luka laserasi, plasenta lahir lengkap pada pukul 02.30 tidak ada masalah. Kala IV ada robekan laserasi dan dilakukan penjahitan tidak ada masalah.

## B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Frekuensi Jantung	:130 x/mnt
RR	: 36 x/mnt
Temp	: 36,8°C
BB	: 3100gr

PB	: 48 cm
LD	: 34 cm
LK	: 34 cm
BAB	: 1 kali
BAK	: 3-3 kali

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala	Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal haematoma, tidak ada kelainan
Muka	tidak pucat, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Mata	konjungtiva an-anemis, sklera an-ikterik, tidak ada strabismus, tidak ada kelainan
Hidung	tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan
Mulut	mukosa bibir lembab, tidak ada labioskizis, tidak ada labiopalatoskizis, tidak ada kelainan, reflek rooting baik, reflek sucking baik
Telinga	Bersih, bentuk simetris, tidak ada kelainan
Leher	tidak ada pembesaran kelenjar parotis. reflek tonick neck baik
Dada	bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bunyi pernafasan normal, tidak ada kelainan
Abdomen	bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak ada

	kelainan
Genitalia	labia mayora : menutupi labia minora, terdapat lubang vagina, terdapat lubang ureter
Ekstremitas atas	bentuk simetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, kelainan, reflek morro positif
Ekstremitas bawah	tungkaisimetris, lengkap, tidak ada sindaktili/polidaktili, tidak ada kelainan, reflek babinski positif

### C. Asasement

By. Ny.M umur 6 jam neonatus fisiologis

#### 1. Masalah

Tidak ada masalah

#### 2. Kebutuhan

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

### D. Penatalaksanaan

Hari tanggal : Sabtu, 08 April 2023

Jam : .18 WIB



1. Pukul 08.12 wib Memberikan konseling tentang mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

Respon : ibu dapat menerima dan mau mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengganti pakaian jika basah, menyelimuti bayi dengan selimut, dan membedong bayinya dengan kain

2. Pukul 08.13 wib Melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat untuk membantu mempercepat proses lepasnya tali pusat dan membantu proses penyembuhan luka

Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan mengoleskan ASI pada tali pusat

3. Pukul 08.14 wib Konseling tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun

Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya

4. Pukul 08.15 wib Konseling tentang manfaat menjemur bayi

Respon : Setelah bayi dimandikan, bayi dijemur selama 10-15 menit sekitar Jam 9 pagi

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

Hari/tanggal	Evaluasi
Minggu,9 April 2023 08.00 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 3 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakn anaknya dalam keadaan baik dan bergrak aktif</li> <li>- Ibu mengatakn anaknya menyusui 2 jam sekali</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya sudah BAB1-2 kali sehari warna kuning dan BAK 6-9 kali kuning jernih</li> <li>- Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari ke 6</li> <li>- Tidak terjadi infwksi bakteri pada bayi</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Compoamentis</p> <p>Frekuensi jantung : 135x/mnt</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>RR : 36 x/menit</p> <p>BB : 3100 gr</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>Tali pusat : sudah lepas</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum,tidak ada chepa haematoma, dan tidak ada kelainan</li> <li>- Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran ,</li> </ul>

	<p>tidak terdapat pemaasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan</li> <li>- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada kelainan.</li> </ul> <p><b>A :</b> By.Ny”” umur 6 hari dengan neonatus normal</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pukul 08.09 wib Menjelaskan pada keluarga bayi akan dimandi Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat. Bayi sudah digantikan dengan pakian yang bersih dan hangat</li> <li>2. Pukul 08.10 wib Melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat untuk membantu mempercepat proses lepasnya tali pusat dan membantu proses penyembuhan luka Respon : Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan mengoleskan ASI pada tali pusat</li> <li>3. Pukul 08.11 wib Konseling tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada</li> </ol>
--	---

	<p>bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya</p> <p>4. Pukul 08.12 wib Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberik ASI sesering mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassage agar bayi tidak muntah.</p> <p>Respon : Ibu mengatakan sering menyusui setiap 2 jam sekali bayinya dan ibu sudah mengerti bagaimana cara menyendawakan bayi setelah di susui.</p> <p>5. Pukul 08.13 wib Mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB</p> <p>Respon : Ibu menggantikan bedong dan pakaian lainnya jika basah/kotor setiap kali bayi BAB/BAK</p> <p>6. Pukul 08.14 wib Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit</p> <p>Respon : Setiap bayi selesai dimandikan bayi dijemur 10-15 menit</p> <p>7. Pukul 08.15 wib Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.</p> <p>Respon : Ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah</p>
--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN KN 2**

HARI/TANG GAL	SOAP
Rabu, 12 April 2023  Jam 08.00 WIB	<p><b>A. Subjektif</b> Ibu mengatakan tali pusat bayinya telah lepas</p> <p><b>B. Objektif</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Nadi : 135 x/menit</p> <p>Pernafasan : 35 x/m</p> <p>Suhu : 36,8 °C</p> <p><b>C. Analisa</b> By Ny "M" Umur 6 hari Fisiologis</p> <p><b>D. Penatalaksanaan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pukul 08.01 wib Menjelaskan pada keluarga bayi akan dimandikan  Respon : Ibu dan keluarga menyetujui tindakan untuk memandikan bayinya dan bayi telah dimandikan dengan menggunakan air hangat. Bayi sudah digantikan dengan pakian yang bersih dan hangat</li> <li>Pukul 08.10 wib Konseling tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan dan tidak diberikan makanan tambahan apapun</li> </ol>

	<p>Respon : Ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa memberikan makanan tambahan lainnya</p> <p>3. Pukul 08.13 wib Mengingatkan ibu untuk menggantikan bedong jika basah/ kotor karena BAK dan BAB</p> <p>Respon : Ibu menggantikan bedong dan pakaian lainnya jika basah/kotor setiap kali bayi BAB/BAK</p> <p>4. Pukul 08.15 wib Menasehati ibu untuk tetap menjemurkan bayi pada pagi hari di bawah jam 9 minimal 15 menit</p> <p>Respon : tiap bayi selesai dimandikan bayi dijemur 10-15 menit</p> <p>5. Pukul 08.17 wib Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tempat tidur yang tidak banyak nyamuk.</p> <p>Respon Ibu dan keluarga selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong dan diselimuti dan menggantikan pakaian bayi jika basah</p>
--	---

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

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Evaluasi</b>
Jumat, 14 April 2023 09.00 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anaknya lahir 8 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan anaknya dalam keadaan sehat dan bergerak aktif</li> <li>- Ibu mengatakn bayinya kuat menyusui dengan baik</li> <li>- Ibu mengatakn tali pusat sudah puput 6 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya BAB 1-2 kali sehari warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari warna jernih</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>RR : 35x/menit</p> <p>BB : 3100 gram</p> <p>PB : 48cm</p> <p>Bayi bergerak aktif, Kulit kemerahan, reflek hisap baik, tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 ,tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK/BAB (+)</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : Kepala bayi bersih, Tidak ada caput succedaneum,tidak ada chepa haematoma, dan tidak ada kelainan</li> <li>- Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran , tidak terdapat pemaasan cuping</li> </ul>

	<p>hidung, dan tidak ada kelainan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen : Abdomen bersih, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada kelainan</li> <li>- Genetalia : Jenis kelamin perempuan, bersih, tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada kelainan.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>By.Ny”M” umur 8 hari dengan keadaan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Tidak ada masalah</li> <li>- Kebutuhan       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Pencegahan infeksi</li> </ol> </li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pukul 09.08 wib beritahu ibu untuk mencegah infeksi pada bayi dengan menghindari bayi dengan orang yang sakit respon : ibu menerima dan mengetahui agar menghindari bayinya dengan orang yang sedang sakit</li> <li>2. Pukul 09.09 wib mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambahkan dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI. Respon : ibu mampu dan sudah memberikan ASInya setiap 2 jam sekali</li> </ol>
--	---



	<p>3. Pukul 09.10 wib Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menyelimut bayinya</p> <p>Respon : Ibu selalu menyelimuti bayi nya agar tidak kehilangan panas</p> <p>4. Pukul 09.11 wib Mengajarkan untuk tetap menjemur bayi, untuk mencegah terjadinya penyakit kuning</p> <p>Respon : Ibu menjemur bayi setiap sesudah mandi selama 10-15 menit</p> <p>5. Pukul 09.12 wib Mengingatkan ibu untuk ASI Eksklusif, serta tidak menggunakan susu formula</p> <p>Respon : Ibu memberikan bayi ASI saja tanpa memberikan susu formula ataupun makanan tambahan lainnya</p>
--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan yang telah penulis lakukan dari tanggal 4 Juli 2022 – 1 Mei 2023 terhadap Ny “M” dengan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis akan di bahas di dalam BAB ini apakah terdapat kesenjangan/tidak Antara teori dan kasus dalam “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” umur 326 tahun fisiologis” penulis akan menguraikan pembahasan berdasarkan data subjektif, objektif, analisi, dan penatalaksanaan.

#### **A. Masa kehamilan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 April 2023 pada Ny.” M” umur 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan TM III, HPHT pada 8 Juli 2022, TP 14 April 2023 ibu mengatakan sedang mengandung anak ke 2 dan tidak pernah keguguran, dan ibu mengeluh nyeri didaerah punggung dan akan dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah yang dialami ibu.

Pada data objektif didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu dalam batas normal, berat badan ibu sebelum hamil 55 kg, berat badan sekarang 65 kg dengan total penambahan berat badan selama hamil 10 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 28,7, LILA 27 dan termasuk kedalam kategori normal. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu didukung dengan pemeriksaan objektif yakni saat dilakukan pemeriksaan fisik pada CVA ibu mengatakan saat dilakukan pemeriksaan terasa sakit pada bagian punggung.

Masalah yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada ibu hamil TM III karena bertambahnya usia kandungan, ukuran

janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. dan tubuh mengalami perubahan postur secara bertahap yang mengakibatkan distensi abdomen sehingga membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban, sehingga bagian ini terasa nyeri. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan ASI kolostrum sudah keluar, saat dipalpasi TFU 31 cm dengan tafsiran berat janin 3100gram, bagian atas perut ibu teraba bokong, PUKA, dan kepala belum masuk ke PAP.

Kebutuhan yang diberikan pada Ny."M" disesuaikan dengan keluhan-keluhan yang dialami dan diberikan *evidence based* yang sesuai dengan keluhan ibu, yang mana diharapkan *evidence based* yang diberikan dapat mengurangi ataupun sedikit mengatasi masalah yang dialami oleh ibu. *Evidence based* yang diberikan yaitu Massage Effleurage memberikan efek yang sangat baik kepada ibu hamil, Teknik massage effleurage mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pijatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri. Massage effleurage menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri. Tujuan penerapan massage effleurage ini adalah untuk menurunkan skala nyeri punggung ibu hamil trimester III, yang dilakukan selama 5 – 10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari berturut

turut

Hasil yang didapatkan pada hari pertama diberikan intervensi pada tanggal 4 april 2023 ibu mengatakan saat melakukan Massage Effleurage nyeri punggung mulai terasa mendingan dari hari sebelumnya. pada hari ke-2 tanggal 5 april 2023 ibu mengatakan nyeri punggung sudah mulai berkurang, dan sudah mulai nyaman dengan keadanya sekarang dan dihari ke-3 pada tanggal 6 april 2023 ibu mengatakan nyeri berkurang dan aktivitas tidak terganggu dan intervensi dihentikan karena masalah sudah teratasi.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almanika Dkk tahun 2022 yang menyatakan bahwa Massage Eflourage terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung ibu hamil.

## **B. Persalinan**

Jumat, 07 april 2023 jam 20.35 WIB Ny."M" datang ke klinik dengan keluhan ibu mengatakan merasa mules-mules sejak pagi tadi jam 22.00 WIB, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada jam 12.00 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu dan pada saat dilakukan pemeriksaan k/u baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah px (31 cm), dengan persentasi kepala dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 22.05 WIB didapatkan hasil sudah pembukaan 3 cm. Ketidaknyaman yang dirasakan pada saat menjelang persalinan yakni nyeri persalinan yang disebabkan karena kepala sudah mulai turun dan menekan saraf yang ada yang

menyebabkan ibu merasa nyeri, asuhan yang diberikan yakni mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan dengan cara menarik nafas dalam saat ada kontraksi melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil mengempeskan perut, hal ini dapat meminimalkan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom sehingga mengurangi sensasi nyeri yang ibu rasakan. Melakukan massase punggung dengan teknik *Massage effluerage* yaitu pemijatan dengan massase punggung atau pemijatan secara lembut / tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga menggunakan buku-buku tangan yang dipijat untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga memberikan perasaan nyaman dan pada saat dilakukan nyeri ibu berkurang. Dilakukan pemeriksaan dalam kembali yang seharusnya dilakukan pada jam 01.00 WIB namun dilakukan pada pukul 12.30 WIB dikarenakan ibu merasa ingin mengedan dan kontraksi semakin kuat dan didapatkan Hasil pembukaan 7 cm. pada jam 01. 30 WIB pembukaan lengkap dan bayi lahir jam 02.20 WIB dengan menangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, pada 10 menit kemudian jam 02.30 WIB lahirnya plasenta dan dilakukan observasi selama 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua, didapatkan hasil ibu dalam keadaan baik dan TTV dalam batas normal.

Dari hasil pengkajian tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yakni pemeriksaan dalam yang dilakukan menurut teori ialah 4 jam sekali namun dipraktiknya dilakukan 3,5 jam dikarenakan ibu mengatakan

terdapat dorongan ingin meneran dan kontraksi terasa semakin kuat sedangkan dari *evidence based* yang diambil yakni teknik *relaksasi* dan *massage* punggung tidak terdapat kesenjangan dikarenakan dapat memberikan dampak positif bagi ibu dan dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan menjelang persalinan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka yuliana, dkk tahun 2021

### C. Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny."M" lahir 0 jam yang lalu didapatkan hasil data subjektif bahwa ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, saat lahir bayi cukup bulan tidak tertelan mekonium, menangis kuat, bernafas spontan, gerak aktif dan warna kulit kemerahan, APGAR scor baik dengan skor 8 pada menit ke-1 dan 10 pada menit ke-15. Bayi dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital dalam batas normal yakni nadi 145x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri yaitu BB 310 gram, PB 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Tindakan yang dilakukan yakni penatalaksanaan BBL normal dengan cara menjaga kehangatan bayi, klem dan potong tali pusat, melakukan injeksi vit.K segera setelah lahir dan melakukan IMD dengan cara skin to skin sampai bayi menemukan puting susu ibunya sendiri. Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui dilapangan.

#### **D. Nifas dan Menyusui**

Asuhan kepada ibu nifas dan menyusui yaitu dengan melakukan kunjungan nifas (KF 1-3). Pada kunjungan nifas pertama, penulis memberikan asuhan pada ibu nifas 6 jam. yaitu dengan memantau perdarahan pada ibu, memantau kesejahteraan dan keadaan ibu serta menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan karena ibu banyak kehabisan energi setelah menjalani proses persalinan. Pada kunjungan ke 2, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas 3 hari yaitu dengan memberikan asuhan untuk mengatasi keluhan Nyeri luka preinium pada ibu. Penulis memberikan asuhan dengan mengajarkan ibu menggunakan rebusa air daun siri merah . Penulis menganjurkan ibu melakukannya setiap hari. Setelah dilakukan asuhan selama 2 hari berturut-turut, didapatkan hasil nyeri luka preinium dapat berkurang , dan nyeri luka preinium teratasi pada hari ke 3. Pada kunjungan 3, penulis melakukan asuhan pada ibu nifas 8 hari, didapatkan data bahwa ibu tidak mengalami keluhan, penulis memberikan asuhan yaitu dengan Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, melakukan pemeriksaan diastasis recti pada ibu dan anjurkan ibu melakukan senam kegeluntuk mempercepat involusi uteri, Memastikan ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar, Melakukan penkes ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan yang lain selama 6 bulan, Memberikan penkes tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yaitu 3000 cc, demam tinggi, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri perut, pusing dan lemas berlebihan, payudara terasa panas dan nyeri, bengkak di wajah, muntah dan nyeri saat berkemih.

Dengan melakukan konseling ASI Eksklusif dan Keluarga Berencana

#### **E. Neonatus**

Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam yang lalu bergerak aktif, dan menangis kuat. Saat dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, kesadaraman composmentis, tanda tanda vital dalam batas normal Nadi 135 x/m, RR 48x/m, Suhu 37°C. Pemeriksaan antropometri BB 3100 gram, PB 48 cm, Lingkar kepala 33cm, lingkar dada 34 cm bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, reflek pendengaran, berkedip, rooting, sucking, neck righting, tonick nek, galant, palmar grasping, plantar, dan reflek babinsky baik. Diberikan *efidance based* yakni perawatan tali pusat dengan menggunakan topikal asi dilakukan pengkajian sampai tali pusat lepas. Hari pertama pengkajian yakni pada Sabtu 08 April 2023 pukul 09 pagi di dapatkan hasil tali pusat masih lembab. Dihari kedua tali pusat masih lembab, dihari ketiga ujung tali pusat mulai kering namun pangkal tali pusat masih lembab tidak terdapat kelainan dan tanda-tanda infeksi, hari keempat tali pusat sudah mulai mengering tidak ada kelaian dan tanda-tanda infeksi, dan dihari kelima tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan kelainan dan tanda infeksi. Kemudian intervensi dilanjutkan pada KN2 yakni pada hari ketujuh Minggu 09 April 2023 pada jam 08 saat dilakukan pemeriksaan KU bayi baik TTV dalam batas normal bayi BAB 2-4 kali perhari, BAK 6-8 kali perhari. Pada KN3 yakni pada hari ke 8 senin 14 April 2023 saat dilakukan pemeriksaan bayi menyusu dan menghisap kuat KU baik TTV dalam batas normal, BB saat ini 3500 gram, BAB 2-3 kali perhari, BAK 7-8 kali perhari tali pusat sudah lepas



tidak ada nanah, pendarahan, tanda-tanda infeksi dan reflek rooting, sucking dan reflek menelan baik. Bayi sudah melakukan diimunisasi BCG dan Polio 1.

Dari pengkajian yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemui di lapangan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian simanungkalit, dkk (2019) yang dalam penelitiannya menunjukkan bahwa adanya pengaruh perawatan tali pusat dengan topikal ASI terhadap waktu pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."M" dilakukan pada tanggal 4 Maret sampai dengan 1 Mei . Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis menggunakan metode SOAP, maka penulis menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada Ny. "M" hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus, dan nifas fisiologis. Pada hal ini penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian data yang dilakukan, penulis sudah mampu memperoleh data subjektif (anamnesis) secara komprehensif.
2. Mampu menentukan diagnosa ibu bersalin pada Ny."M" umur 26 tahun G2P1A0 yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.
3. Rencana tindakan asuhan yang diberikan sudah efektif berdasarkan masalah dan kebutuhan pada Ny."M" umur 26 tahun G2P1A0.
4. Mampu melaksanakan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny. "M" umur 26 tahun G2P1A0 sesuai dengan rencana asuhan.
5. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan paneonatus fisiologi secara komprehensif dan sudah dapat di dokumentasikan.
6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
7. Penulis dapat membandingkan antara teori dan praktik.

**B. Saran.**

## 1. Bagi Lahan praktik.

Diharapkan bagi lahan praktek untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal yang komprehensif dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

## 2. Bagi Akademik.

Pihak akademik diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan pembelajaran asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal bagi mahasiswa dengan memberikan teori, melakukan tutorial, ujian praktik serta pelaksanaan praktik dilahan praktik sehingga mahasiswa mendapat keterampilan dalam melakukan perawatan pada ibu hamil TM III, bersalin, BBL, neonatus dan nifas fisiologis dengan baik.

## 3. Bagi Mahasiswa.

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada neonatus normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

## 4. Bagi Pasien.

Diharapkan pasien lebih dapat kooperatif dalam mengikuti perawatan bayinya dan tidak takut untuk periksa ke tenaga kesehatan

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrina Mizawati, 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sumatra Selatan: Citrabooks Indonesia
- Andina, V.S, 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anisa, U.M, Dkk, 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Tim
- AL-Ghonny, D.U dan Elfira, S.F, 2022. *Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I* : Jurnal Pendidikan Dan Konsling, Vol.4 No. 4 Tahun 2022
- Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu, 2022. *Provinsi Bengkulu Dalam Angka Tahun 2022*
- Dwi,R dan Bella,P.D, 2022. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Lamanya Pengeluaran Plasenta Pada Kala III*, Jurnal Ilmu Khomperensif: Vol. 1 No. 5 Desember 2022
- Elisabeth,S.W dan Endang,P, 2020. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Elisabeth,S.W dan Endang,P, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Manajemen. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Helda,Z dan Ika,P.D, 2021. *Senam Kegel Sebagai Upaya Mengurangi Keluhan Sering BAK*. Pekanbaru : Jurnal Kebidanan Vol.01 No.02 Tahun 2021
- Irmania Azzah, Dkk, 2022. *Kompres Dingin Pada Penurunan Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. Jurnal Ilmiah Stikes Vol.12 No. 4, Oktober 2022
- Ika Yudianti, Dkk, 2022. *Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur Perineum*: Jurnal Kesehatan Multisiplin Ponorogo, 1 Oktober
- Irma Nurianti, Dkk, 2020. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ) Terhadap Jumlah Darah Kala IV Persalinan* : Jurnal Kebidanan Vol.2 No.2 April 2020
- Ivanka Al Umamanir, F, dan Kiki Magasari, 2022. *Senam Hamil Mempengaruhi Nyeri Punggung Ibu Hamil* : Jurnal Kebidanan Vol. 1 No. 2 Juli 2022
- Kandace Sianipar, Dkk, 2022. *Program Kesehatan Pada Kia*, Sumatra Barat: Global Eksekutif Telnologi
- Kementrian Keshatan Republik Indonesia, 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Mardiyah, Dkk, 2022. *Pengaruh Terapi Rendaman Air Jahe Hangat Terhadap Penurunan Derajat Edema Kaki Ibu Hamil*: Jurnal Surya Medika
- Nila. M dan Fitria Sufi, 2018. *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil* : Jurnal Kesehatan
- Naomy,M.T, 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakart : EGC
- Rostarina Nila, Dkk, 2021. *Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka, Kolotrum dan ASI Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Pelepasn Tali Pusat*: Jurnal Kesehatan Vol. 13 Maret 2021
- Renita,R.D, Dkk, 2022. *Pengaruh Metode Breast Care Terhadap Pencegahan Bendungan Air Susu Ibu ( ASI ) Pada Ibu Nifas*: Jurnal Kesehatan Vol. 09

No. 02 Juli 2022

Teti Rostika dan Dkk, 2020. *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Siri Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Prineum* : Jurnal Kesehatan Vol. 12 September 2020

Ummi, K.S.S, Dkk, 2022. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Care (CoC)* : Jurnal Ilmiah Obsgin

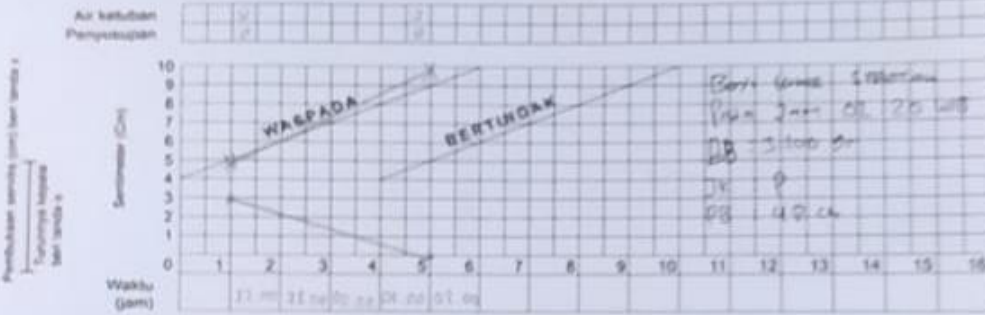
World Health Organization, 2020. *Monitoring Health For The SDGs*

Yuli Yanti dan Royani Chairiyah, 2022. *Konstipasi Ibu Hamil Dihubungkan Dengan Konsumsi Jus Pepayah* : Jurnal Kesehatan Vol. 1 No. 2 Oktober 2022

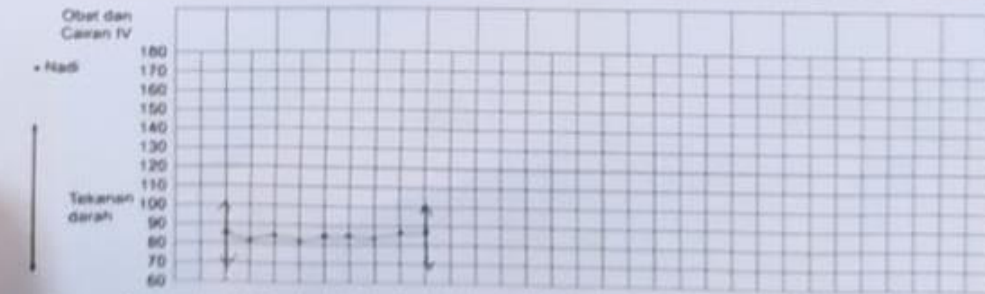
Yuni Fitriana dan Widy Nurwiaandani, 2021. *Asuhan Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru

## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu Ulfah Umur 26 Th. G.I. P A. G  
 No. Puskesmas  Tanggal 01 Feb 2013 Jam 11.00 WIB Alamat ...  
 Ketuban pecah Sejak jam 11.00 mules sejak jam ...



Okultasi UA teresiment



Suhu  $^{\circ}\text{C}$

Utin  Protein  Asam  Volume

**CATATAN PERSALINAN**

Tanggal: 01 April 2023  
 Nama bidan: KEMALA  
 Tempat Persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Poliklinik  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya:  
 Alamat tempat persalinan:  
 Catatan:  induk, kata: I / II / III / IV  
 Alasan merujuk:  
 Tempat rujukan:  
 Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

Partogram melewati garis waspada: Y / T  
 Masalah lain, sebutkan:  
 1. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 2. Hasilnya:

**KALA II**

3. Episiotomi  
 Ya, indikasi  Tidak  
 4. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 5. Gawat Jantur:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 Tidak  
 6. Distosi bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 Tidak  
 7. Masalah lain, sebutkan:  
 8. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 9. Hasilnya:

**KALA III**

10. Lama kala III: ..... menit  
 11. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?  
 Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 12. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 13. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan:

**EMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	01:20	100/70	84	1/6	kuat	tidak	tidak
	01:40	100/70	84	1/6	kuat	tidak	tidak
	01:55	100/70	84	1/6	kuat	tidak	tidak
	02:10	100/70	84	1/6	kuat	tidak	tidak
	02:40	110/70	84	1/6	kuat	tidak	tidak
	03:10	110/70	84	1/6	kuat	tidak	tidak

masalah kala IV:  
 penatalaksanaan masalah tersebut:  
 hasilnya:

24. Mesease 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. Lacerasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 28. Jika lacerasi 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: 3.100 gram  
 35. Panjang: 48 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:  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a.   
 b.   
 c.   
 39. Pemberian ASI:  
 Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:



LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Indah Fitri Andini, SST., MKeb  
NIP : 198606092019022001  
Nama Mahasiswa : Zaka  
NIM : P003402200450  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" Masa  
Kehamilan Trimester III Persalinan, Nifas dan  
Neonatus di PMR "N" di Kabupaten Rejang Lebong  
Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
1	Selasa, 6 Juni 2023	Konsul laporan post SOAP kehamilan trimester III BAB II	- Perbaiki askeb kehamilan trimester III	
2	Kamis, 8 Juni 2023	Konsul laporan post SOAP kehamilan dan konsul askeb persalinan dan BBL	- Perbaiki Post SOAP persalinan dan BBL	
3	Jumat, 9 Juni 2023	Konsul askeb perbaikan persalinan dan BBL serta konsul nifas dan neonatus	- perbaikan askeb nifas dan neonatus	





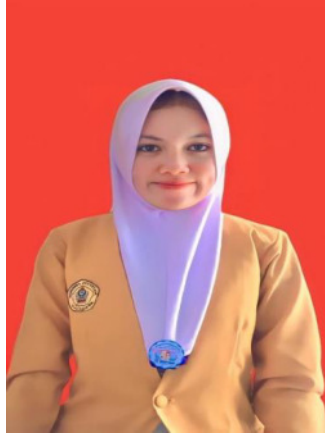
# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU



2	Senin, 12 Juni 2023	Konsul perbaikan mias dan nototitas	Perbaikan aspek dan nototitas	
3	Selasa, 13 Juni 2023	Konsul perbaikan nototitas dan konsul bab pembahasan	Perbaikan bab pembahasan	
6	Kabu, 14 Juni 2023	Konsul perbaikan bab pembahasan dan konsul kesimpulan dan saran	AUC' isaju isuan SEMBHAS	

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Zakia

Tempat, Tanggal Lahir : Apur, 31 Oktober

Agama : Islam

Alamat : Dwi tunggal

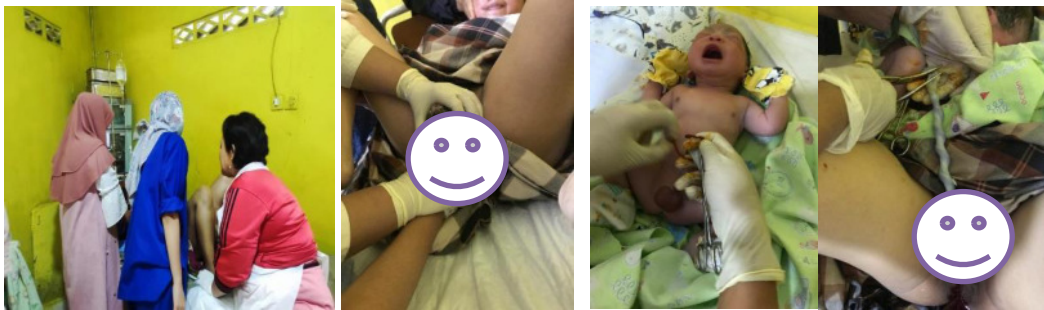
Riwayat Pendidikan :  
1. SD 36 Apur  
2. SMP 01 Rejang Lebong  
3. SMA 01 Rejang Lebong

## DOKUMENTASI

### 1. Hamil



### 2. Persalinan



### 3. BBL



#### 4. Nifas

