

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI  
BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB "B"  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA  
REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**



**Oleh:  
ADELA DWI LESTARI  
NIM. P00340220001**

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

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S" MASA KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS DAN NEONATUS DI PMB "B" WILAYAH KERJA PUSKESMAS CURUP KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli madya  
Kebidanan pada program studi kebidanan program diploma tiga kampus curup  
Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Bengkulu



**Oleh:**  
**ADELA DWI LESTARI**  
**NIM. P00340220001**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Adela Dwi Lestari

Tempat, Tanggal Lahir : Lampung, 29 Januari 2002

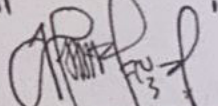
NIM : P00340220001

Judul laporan : Asuhan Kebidanan pada Ny."S" Masa Kehamilan  
Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan  
Neonatus di PMB Wilayah Kerja Puskesmas  
Kampung Delima Rejang Lebong Tahun 2023.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Curup, 2023

Oleh  
Pembimbing 1

"  
  
"

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

**LEMBAR PENGESAHAN**

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

Disusun Oleh  
**ADELA DWI LESTARI**  
**NIM : P003 40220 001**

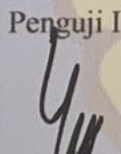
Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 14 Juni 2023

Ketua Tim Penguji



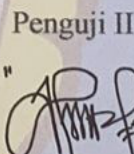
**Indah Fitri Andini, SST, M.Keb**  
**NIP. 198606092019022001**

Penguji I



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

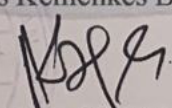
Penguji II



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Kurniyati, SST, M.Keb**  
**NIP. 197102081993022001**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adela Dwi Lestari

NIM : P00340220001

Judul LTA : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Neonatus Di PMB "B" Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima 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



ADELA DWI LESTARI

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan berjudul " **Asuhan Kebidanan Pada Ny "Y" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Neonatus di PMB " B" wilayah kerja puskesmas kampung delima**", tepat pada waktunya.

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

1. Ibu Eliana, SKM,MPH selaku Direktur Poltekkes Kementrian kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yenni Puspita, SKM.MPH selaku penguji I
5. Ibu Indah Fitri Andini, SST, M.Keb selaku ketua penguji
6. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb Keb selaku Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang selalu menemani, membantu dan memberi motivasi dan semangat dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu.

Curup, Maret 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Sasan, Tempat, dan Waktu Pelaksanaan Asuhan Kebidanan.....	4
E. Manfaat .....	5
F. Keaslian Laporan Kasus .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	8
1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	8
2. ....	
3. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan .....	36
4. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) .....	82
5. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui .....	94
6. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus.....	118
B. Manajemen Kebidanan.....	129
1. Manajemen Varney Langkah I-VII .....	129
2. Manajemen SOAP .....	131
3. Manajemen Kebidanan Varney .....	133
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Asuhan Kehamilan .....	266
B. Asuhan Persalinan .....	292
C. Konsep Teori Asuhan Bai Baru Lahir ( BBL) .....	307



D. Konsep Teori Asuhan Nifas dan Menyusui .....	311
E. Konsep Dasar Neonatus.....	326

**BAB IV PEMBAHASAN**

A. Asuhan Kehamilan .....	399
B. Asuhan Persalinan .....	341
C. Konsep Teori Asuhan Bayi Baru Lahir ( BBL) .....	343
D. Asuhan Neonatus.....	344
E. Konsep Teori Asuhan Nifas dan Menyusui .....	346

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	347
B. Saran .....	348

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Badan (TB) Dalam Meter (M) Kuadrat.....	23
Tabel 2.2 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus .....	25
Tabel 2.3 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil .....	26
Tabel 2.4 Posisi Pada Ibu Bersalin .....	51
Tabel 2.5 Pemantauan Kala 1 .....	53
Tabel 2.6 Penilaian BBL (APGAR SCORE) .....	89

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala nyeri pada ibu bersalin .....	50
--	----

## DAFTAR SINGKATAN

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

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB yang masih tinggi di Indonesia masih menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah bangsa. Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan memiliki peran penting karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi yang tersebar dari wilayah perkotaan hingga pedesaan (Utami Yeni et al; 2022)

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Profil kesehatan 2021).

Provinsi Bengkulu tahun 2021 terjadi kenaikan AKI dan AKB dibandingkan tahun 2020, jumlah AKI diatas target RPJMP tepatnya diangka 152 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB berjumlah 8,35 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2021) Di daerah Rejang Lebong pada tahun 2020 jumlah

AKI yaitu 41,89 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB terjadi peningkatan daripada tahun sebelumnya yaitu menjadi 5,27 kematian per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Rejang Lebong)

Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu hamil selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditentukan. Antenatal care adalah suatu pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care dapat mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan dan persalinan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan janin. Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil untuk menjaga kehamilannya hingga persalinan dan memperoleh bayi yang sehat. dimana tujuannya untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan kehamilan pada ibu hamil dan mendeteksi kelainan pada janin.

Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian yang dapat dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021). Pemerintah terus melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan program asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan asuhan kebidanan terpadu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga neonatus dengan menggunakan pendekatan asuhan continuity of care (model asuhan kebidanan berkelanjutan) (Solihah, et al., 2021).

Berdasarkan survey awal pada tahun 2023 di PMB "B" jumlah K1 sebanyak 40 ibu hamil, K2 sebanyak 35 ibu hamil, KF sebanyak 31 ibu nifas dan KN sebanyak 31. Hasil wawancara pada 10 orang ibu hamil, 4 orang ibu hamil mengalami keluhan sering BAK, 3 orang ibu hamil mengalami keluhan susah tidur, 2 orang ibu hamil mengalami keluhan nyeri punggung dan 1 orang ibu hamil mengalami keluhan kram pada kaki. Dari pelayanan kebidanan komprehensif yang diperoleh penulis di PMB "B" maka penulis tertarik memantau sebuah perkembangan seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di PMB "B" dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang ada maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir (LTA) ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus di Praktik Mandiri Bidan Istati Tahun 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan bayi baru lahir sesuai dengan standar kebidanan.



## **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- b. Mampu merumuskan diagnose atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- c. Mampu menyusun perencanaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- d. Mampu melakukan implementasi rencana yang di buat pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan evaluasi yang di buat pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- g. Untuk membandingkan antara teori dan praktik

## **D. Sarana Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan**

### **1. Sasaran.**

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada satu orang ibu hamil TM III, bersalin, nifas dan Neonatus.

### **2. Tempat**

PMB Belkis Wilayah Kerja PKM Kampung Delima

### **3. Waktu**

Januari-Mei Tahun 2023 (Jadwal Terlampir)

## **E. Manfaat.**

### 1. Manfaat teoritis

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

### 2. Manfaat praktis

#### a. Pelayanan kesehatan

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

#### b. Akademik

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

#### c. Mahasiswa

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

## d. Masyarakat.

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dasar terhadap ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

**F. Keaslian Laporan Kasus**

No	Penulis/Tahun	Judul	Hasil	Metode	Perbedaan
1.	Rezeky et.,al (2022)	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu dan Bayi Ny. E di Praktik Mandiri Bidan Cut Musliana Gampong Neuhen Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar, Tahun 2022	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar asuhan telah diberikan sesuai standar asuhan kebidanan, namun ada beberapa asuhan yang belum diberikan dengan tepat.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel, tempat penelitian dan tidak ada asuhan Komplementer yang diberikan
2.	Nur Alfiah 2022	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. R umur 18 tahun di puskesmas watumalang Tahun 2022	Model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) ini dapat diberikan oleh bidan. klien yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) yang dipimpin bidan	Studi kasus	Metode penelitian, sampel, tempat penelitian dan asuhan yang diberikan

			Lebih Cenderung Memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan		
3.	Anisa Budi Utami 2022	Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. D di bpm tugirah, a.md. Keb. Desa wonosari kec. Kebumen kab. Kebumen Tahun 2022	Hasil menunjukkan bahwa mahasiswa yang terlibat langsung berperan menurunkan angka kematian ibu dan bayi; meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap; lebih memanfaatkan waktu, membaca banyak referensi dan melakukan komunikasi efektif dalam pemberian asuhan pada pasien; metode CoC merupakan bekal menjadi Bidan dalam pengambilan keputusan tentang asuhan kebidanan yang akan diberikan.	Studi kasus	Metode penelitian, sampel dan tempat penelitian dan Asuhan yang diberikan

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021). Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi adalah waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita. Kehamilan dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (Stephanie et al., 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Fatimah and Nuryaningsih, 2017). Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37 - 42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Putri and Mudlikah, 2019).

## 1) Perubahan dan Adaptasi fisiologi kehamilan TM III

### a. Payudara

Selama trimester ketiga, sistem duktus terus mengembang, melebar, dan terisi dengan kolostrum. Setelah persalinan, kadar progesteron turun dengan cepat sedangkan prolaktin dan oksitosin meningkat. Hal ini mendorong produksi dan pengeluaran ASI (Alex, 2020),. Volume payudara akan meningkat menjadi sekitar 156 ml (Bayer, 2014).

### b. Vagina dan Perineum

Pada trimester ke 3 kehamilan dinding vagina akan mulai menyiapkan untuk persalinan. Mukosa pada dinding vagina akan menjadi menebal, jaringan ikat menjadi longgar, dan sel otot polos menjadi hipertrofi. Peningkatan Serviks akan mensekresikan cairan putih agak kental dengan PH 3,5 hingga 6 (Cunningham, 2012).

Keputihan merupakan masalah ginekologis normal yang terjadi pada sepanjang siklus hidup wanita dan ibu hamil. Keputihan yang normal juga dikenal sebagai keputihan, adalah cairan encer, bening atau putih susu dengan bau yang ringan. Ini adalah salah satu tanda awal kehamilan dan jumlahnya semakin meningkat dan berlanjut sepanjang kehamilan (Khaskheli, 2021). Pada akhir trimester ke 3 cairan yang keluar akan semakin meningkat. Tersekresinya cairan ini membantu mencegah terjadinya infeksi dari vagina menuju rahim (NHS, 2021)

c. Berat Badan

Pada trimester ke 3 penambahan berat badan ibu berhubungan dengan berat janin, plasenta dan cairan amnion yang berjumlah hingga 3,5 liter. Selain itu peningkatan volume darah ibu, ukuran payudara, uterus mencapai hingga 3 kg. (Cunningham, 2012). Disamping itu asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan juga akan menyebabkan peningkatan berat badan. Jumlah asupan makanan yang berlebih akan berbanding lurus dengan peningkatan berat badan. Dampaknya kemudian menyebabkan peningkatan resiko makrosomi, diabetes gestasional, dan peningkatan resiko persalinan dengan SC (kemkes, 2022).

d. Sistem Pencernaan

Bertambahnya ukuran uterus akan menyebabkan posisi lambung dan usus menjadi bergeser. Apendik akan bergeser ke atas dan agak lateral dan kadang-kadang dapat mencapai pinggang kanan. Selain itu gusi akan mengalami hiperemia dan melunak sehingga menyebabkan gusi menjadi lebih rawan mengalami trauma ringan dan berdarah ketika ibu sikat gigi. Konstipasi dan peningkatan tekanan vena dibawah uterus akan menyebabkan terjadinya hemoroid (Cunningham, 2012).

e. Edema Kaki

Edema pitting akan terlihat jelas pada kaki dan tungkai pada sore hari pada ibu hamil selama trimester ke 3 kehamilan. Penimbunan cairan ini berjumlah sekitar 1 liter dan diakibatkan karena meningkatnya tekanan

vena di bawah uterus karena sumbatan parsial vena kava dan penurunan tekanan osmotik koloid intersisium yang memang normal terjadi selama masa kehamilan (Cunningham, 2012). Edema pada masa kehamilan juga menjadi salah satu keluhan yang umum pada ibu hamil (Marimoto, 2021).

f. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Septina, 2020).

g. Serviks Uteri

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan, adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Prawirohardjo, 2014). Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan hingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berkurang.



#### h. Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut.

#### i. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung, denyut jantung, isi sekuncup, dan penurunan resistensi vaskuler. Hemodinamik yang pertama kali berubah selama masa kehamilan adalah terjadinya peningkatan denyut jantung. Bermula antara dua sampai lima minggu kehamilan hingga trimester ketiga. Isi sekuncup dan denyut jantung meningkat pada usia awal kehamilan dan menurun pasca persalinan.

#### j. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae,

linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang. Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- a) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum).
- b) Payudara: puting susu dan aerola payudara.
- c) Perut: linea nigra striae.

k. Sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan napas pendek. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga  $O_2$  dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015:5).

## 2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hami TM III

Menurut (Yuliani, dkk hal 44, 2021) trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang

atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu.
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.
- 5) Rasa tidak nyaman.
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.

- 7) 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.

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri, tidak mantap, merasa terasing, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran sang bayi). Adanya kegembiraan emosi karena kelahiran bayi. Sekitar bulan ke-8 mungkin terdapat periode tidak semangat dan depresi, ketika bayi membesar dan ketidaknyamanan bertambah. Calon ibu mudah lelah dan menunggu dampaknya terlalu lama. Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Mereka mungkin mengatakan pada perawat "saya merasa lebih baik saat ini ketimbang sebulan yang lalu. Kecuali bila berkembang masalah fisik, kegembiraan ini terbawa sampai proses persalinan, suatu periode dengan stress yang tinggi. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

Pada trimester III kehamilan, seorang ibu hamil mengalami penurunan libido seksual. Reaksi suami/pasangannya saat ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

- 1) bertanya-tanya tentang bagaimana menjadi seorang ayah.
- 2) merasa takut untuk melakukan *sexual intercourse* dapat membahayakan janin.
- 3) Merasa waktunya panjang untuk menjadi mandiri.

### 3) Kebutuhan Ibu Hamil TM III

Menurut (Rosyaria dan Miftahul, 2019) Kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

#### 1) Oksigen

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

- a) Latihan napas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Kurangi atau hentikan merokok.
- d) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan

#### 2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang

mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

Diantaranya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi.

b) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayursayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi.

e) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, dan daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

f) Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sibuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga terjadi sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

g) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih.

Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil dan tidak dianjurkan untuk minum obat lisan.

h) Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

i) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

j) Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.



k) Istirahat tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

**4) Indikator Pelayanan Antenatal Terpadu**

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Dalam pelayanan ANC terpadu digunakan beberapa indikator yaitu:

1. Kunjungan pertama (K1)

Digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil. Adallah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Sedini mungkin kontak pertama pada trimester 1 sudah dilakukan yaitu sebelum minggu ke 8 kehamilan. Kontak pertama (K1) dibagi menjadi

- a. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada masa kurun waktu trimester 1 kehamilan.
- b. Kontak pertama (K1) akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada masa kurun waktu trimester 1 kehamilan.

Yang sebaiknya ibu hamil lakukan adalah K1 murni, sehingga apabila didapatkan komplikasi atau faktor risiko dapat mendapatkan penanganan/tatalaksana sedini mungkin.

2. Kunjungan Ke 4 (K4)

Bertujuan untuk menilai kualitas pelayanan. K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, ibu hamil

mendapatkan pelayanan ANC terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan rincian:

Trimester 1 : 1 (satu) kali pada (0-12 minggu)

Trimester II : 1 (satu) kali (13-24 minggu)

Trimester III : 2 (dua) kali (25 minggu sampai kelahirannya)

(Kemenkes RI, 2021)

### 3. Kunjungan ke 6 (K6)

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (ANC) terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu sebagai berikut :

Trimester I (0-12 minggu) 1 (satu) kali

Trimester II (13-24 minggu) 2 (dua) kali

Trimester III (25 minggu sd kelahiran) 3 (tiga) kali

Pelayanan antenatal care (ANC) bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak ke dokter minimal 2 (dua) kali, 1 (satu) kali di trimester I dan 1 (satu) kali di trimester III. (Kemenkes RI, 2021)

Pemeriksaan dengan dokter pada ibu hamil dilakukan pada saat:

#### a. Kunjungan 1 (satu) pada trimester I:

Usia kehamilan < 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining jika kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk

didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Bila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, bidan tetap melakukan antenatal care sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b. Kunjungan 5 (lima) pada trimester III Pada kunjungan ini dokter melakukan perencanaan persalinan serta skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan dan jika diperlukan rujukan terencana. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

### **Standar Kunjungan**

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi:

1. 2 (dua) kali pada trimester pertama.
2. 1 (satu) kali pada trimester kedua.
3. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan yaitu pada trimester I dan III. Pelayanan yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) (Kemenkes RI, 2021).

## 5) Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal sesuai dengan standar dikenal dengan istilah 10 T sebagai berikut :

### 1. Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB)

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan penimbangan BB yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang < 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram/bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan (TB) pada kunjungan pertama dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Meningkatkan risiko untuk terjadinya cephalo pelvic disproportion (CPD) jika tinggi badan (TB) ibu hamil < 145 cm.

Penilaian status gizi ibu diukur dengan indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester I (satu). Penambahan berat badan ibu selama kehamilan (PBBH) yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi ibu hamil. Berikut cara menghitung IMT dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan

Tabel 2.1 Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat.

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

Tyastuti, 2016.

## 2. Pengukuran tekanan darah

Pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan pengukuran tekanan darah (TD) yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Tensimeter yang dikomendasikan adalah menggunakan tensimeter air raksa, namun apabila tidak tersedia dapat menggunakan tensimeter jarum atau tensimeter otomatis yang telah divalidasi (POGI, 2016)

## 3. Pengukuran lingkar lengan (LiLa)

Hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I kehamilan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun). Didapatkan dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

## 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan gangguan pertumbuhan janin.

Tabel. 2.2 Taksiran Kasar Perbesaran Uterus

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

Sumber : Tyastuti (2016)

#### 5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung Janin

Presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal berkisar 120-160x/menit. DJJ < dari 120 kali/menit atau > 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

*Imunisasi tetanus toxoid (TT)* diberikan untuk ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Penting dilakukan saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini Status minimal imunisasi ibu hamil adalah T2 agar

mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus neonatorum. Hanya pada ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel.2.3 Imunisasi TT pada ibu Hamil

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan).	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25- seumur hidup.	99

Sumber; Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016

#### 7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). TTD merupakan suplemen gizi yang mengandung senyawa besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar TTD ibu Hamil dan WUS). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI oleh

karena hal tersebut ibu hamil rentan mengalami anemia. Kondisi penurunan HB terjadi pada trimester I (satu) dan puncaknya terjadi pada trimester II yang akan meningkat kembali pada trimester III (tiga). Ibu hamil yang sudah mengalami anemia sedang dan berat akan meningkatkan risiko pada persalinan misalnya partus lama atau perdarahan, peningkatan angka kematian bayi-anak serta infeksi penyakit. Oleh karena hal tersebut upaya pencegahan anemia zat besi pada ibu hamil dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet.

8. Tes laboratorium pada ibu hamil

Tes laboratorium pada kehamilan meliputi:

- a) Pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) darah
- b) Golongan darah
- c) Tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), serta malaria pada daerah endemis dengan rapid tes diagnosis (RDT)
- d) Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoproteinuria, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria non edemis pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.



#### 9. Tata laksana/penanganan kasus

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

#### 10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

a. Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Gizi seimbang; makan beragam, makan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari pada sebelum hamil
- 2) Menjaga kebersihan diri; mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mandi dan gosok gigi, 2x sehari, keramas 2 hari 1 kali, kebersihan payudara dan kemaluan, ganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari dan memeriksa kesehatan gigi
- 3) Istirahat yang cukup; tidur malam setidaknya 6-7 jam dan siang hari usahakan tidur atau istirahat 1-2 jam
- 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin ; sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu
- 5) Hubungan suami istri selama kehamilan ; boleh dilakukan selama kehamilan sehat.

6) Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu hamil : kerja berat, merokok atau terpapar asap rokok, minum minuman bersoda (Kemenkes RI, 2020)

e) Penilaian Kesehatan Jiwa pada ibu hamil

Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja. Ibu hamil perlu dijaga kesehatan mentalnya agar merasa senang dan bahagia yang pada akhirnya mampu menyesuaikan diri terhadap kondisi kehamilannya serta dapat menerima berbagai perubahan fisik pada dirinya, serta tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Beberapa masalah dan gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil yang dapat terjadi antara lain:

- a) Stress
- b) Gangguan kecemasan menyeluruh
- c) Gangguan panik
- d) Obsessive compulsive disorder (OCD)
- e) Gangguan somatoform
- f) Gangguan stress paska trauma (SPT)
- g) Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA)
- h) Gangguan depresi

i) Gangguan skizofrenia

**6) Ketidaknyamanan Kehamilan TM III**

Menurut Widyarti; 2021, Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III antara lain:

1. Sering buang air kecil

Fisiologinya terjadi pembengkakan vaskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormon. Kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.

Asuhan pada ibu hamil dengan keluhan sering BAK adalah Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki di tinggikan (Ayu ett.,All 2021)

2. Keputihan

Pada umumnya cairan di dalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab-sebab yang patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan. Asuhan yang dapat diberikan adalah Terapi Rebusan Daun Sirih yaitu mengajarkan ibu untuk membasuh vagina dengan cara yang benar, dari gerakan depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk

mengganti celana dalam setiap kali jika basah atau setelah BAB atau BAK, dan membersihkan dengan Rebusan Air Daun Sirih, menganjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Yulviana dan Sri 2020)

### 3. Sembelit

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan. Sebaiknya ibu hamil pada trimester III ini Lebih sering mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan (Yati dharmayanti, 2019)

### 4. Kram Kaki

Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan kram pada kaki adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan kaki dalam posisi

dorsofleksi dan jangan terlalu sering menetap dalam posisi yang sama (Rena ett.,All 2021)

#### 5. Napas Sesak

Disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mendesak diafragma ke atas. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keuhan sesak nafas adalah menganjurkan untuk mengubah posisi tidur ibu, yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks (Yulviana dan Sri 2020)

#### 6. Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

Menurut Flona, berendam dengan air hangat yang suhu 38 derajat selama minimal 10 menit dengan menggunakan *aromatherapy* mampu meredakan ketegangan otot dan menstimulus produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih tenang dan rileks. Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan

mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Masnita dan ruth 2021).

#### 7. Insomnia

Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim.

Asuhan yang dapat dianjurkan adalah dengan aromaterapi bunga lavender karena bunga lavender ini mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius (Meihartati dan Ira 2021).

#### 8. Nyeri Punggung

Menurut (Prima Wira, dkk 2022) Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sekitar sendi di punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi.

Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit.

Asuhan pada ibu hamil salah satunya dengan melakukan prenatal yoga meliputi pemanasan dan pernafasan, latihan peregangan, latihan inti, serta rileksasi secara lembut dan perlahan. Latihan ini dapat memperbaiki postur tubuh, relaksasi, mengurangi ketegangan otot, mencegah terjadinya dan mengurangi nyeri punggung bawah (Rahmawati,

#### **7) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut (Ika Wijayanti dkk, 2021) tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi:

##### **1. Pendarahan Pervaginam pada Kehamilan Lanjut**

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut antepartum haemorrhage/ APH didefinisikan bleeding dari genetali tract setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. Bleeding yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu:

- a. *Placenta praevia*: bleeding akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim. Bleeding tidak bias dihindari saat persalinan mulai.

b. *Solusio placentae*: adalah bleeding akibat dari lepasnya placenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan

## 2. Hipertensi Gravidarum

Pregnancy Induced Hypertension/Gestational Hypertension adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada

tekanan diastolic setelah 201 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya normotensive. Apabila diikuti dengan proteinuria dan oedema maka dikategorikan pre eclampsia. Bila ditambah dengan kejang adalah eklampsia.

## 3. Gerak Janin Berkurang

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal waspada Jika gerakan janin melemah. Gerakan bayi biasanya terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 X dalam periode 3.

## 4. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan vmungkin mengarah pada adanya tanda tanda ancaman aborsi/ threatened abortion. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah



beristirahat. Hal ini biasanya berhubungan dengan appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, penyakit kantong empedu uterus yang irritable, ISK, atau abrupsi placentae.

#### 5. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklampsia.

## **2. Konsep Asuhan Persalinan**

### **1) Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sulfianti, dkk 2020).

## 2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Sulfianti, dkk 2020) terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu:

### a) Estrogen

- (1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- (2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.

### b) Progesteron

- (1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- (2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
- (3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Teori tentang penyebab persalinan:

#### (a) Teori peregangan

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

(b) Teori penurunan progesteron

- a. Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

(c) Teori oksitosin internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

(d) Teori prostaglandin

- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

- c. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.
- (e) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis
  - a. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
  - b. Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.
  - c. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan.
  - d. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

### **3) Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut (Apriza, dkk 2020) Faktor yang memengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger. Persalinan dapat berlangsung dengan normal bila ketiganya dapat berkoordinasi dengan baik.

#### **a) Power**

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu, yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b) Passage

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dipisahkan oleh Pintu Atas Panggul (PAP) menjadi dua bagian panggul palsu dan panggul sejati.

c) Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya. Pada presentasi kepala, tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, tepi tulang dapat menyisip di antara tulang yang satu dengan tulang yang lainnya (disebut moulage/molase) sehingga ukuran kepala bayi menjadi lebih kecil.

#### 4) Tanda Persalinan

Menurut da sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi-kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingat tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

##### a) Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi bisanya menancap (*engaged*) setelah lightening, yang bisanya oleh wanita awam disebut "kepala bayi sudah turun". Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- (1) Ibu jadi sering berkemih.
- (2) Persaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- (3) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- (4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tinggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada Leopold IV jari-jari bidan yang sebelumnya merapat sekarang akan memisah lebar. Pada primigravida bisanya lightening terjadi sebelum persalihan. Hali ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks* dan tonus otot abdomen yang baik, yang memang lebih sering ditemukan pada primigravida.

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini meyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c) False Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada

persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

d) Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

e) Bloody Show

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show.

f) Energy Spurt

Lonjakan energi, banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24 jam sampai 48 jam sebelum awitan persalinan. Umumnya para



wanita ini merasa energik selama beberapa jam sehingga bersemangat melakukan berbagai aktivitas di antaranya pekerjaan rumah tangga dan berbagai tugas lain yang sebelumnya tidak mampu mereka laksanakan. Akibatnya, mereka memasuki persalinan dalam keadaan letih dan sering sekali persalinan menjadi sulit dan lama. Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi secara alamiah yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan.

g) Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut.

## 5) Tahapan Persalinan

Menurut (Syaiful dan lilis 2020) pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a) Kala 1: Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Kala pendataran dan dilatasi serviks, dimulai ketika telah tercapai kontraksi uterus yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks, dan berakhir ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm).

(1) Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

(a) Fase laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- c. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

(b) Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:  
Berdasarkan kurva friedman:
  - 1) Periode akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.
  - 2) Periode dilatasi maksimal yaitu berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
  - 3) Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap

## (2) Perubahan fisiologis kala 1 persalinan

Menurut (Eni Subiastutik 2022) Sejumlah perubahan fisiologis terjadi pada ibu selama proses persalinan, meliputi:

### (a) Tekanan darah

Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu, baik tekanan sistolik maupun diastolik akan tetap sedikit meningkat di antara kontraksi. Wanita yang memang memiliki risiko hipertensi kini risikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

### (b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

### (c) Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan diastolik, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi  $0,5^{\circ} - 1^{\circ}\text{C}$ .

### (d) Detak jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam istme vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap

pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan.

(e) Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbon- dioksida menurun).

(f) Perubahan pada ginjal

Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi, kandung kemih dapat teraba di atas simpisis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai stres: edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan

(g) Perubahan gastrointestinal

Persalinan memengaruhi istre saluran cerna wanita. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons emosi terhadap persalinan. Selama persalinan, motilitas dan istres saluran cerna menurun dan waktu pengosongan lambung menjadi lambat. Wanita sering kali merasa

mual dan memuntahkan makanan yang Belum dicerna sebelum bersalin. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons istre terhadap dilatasi serviks lengkap. Ibu dapat mengalami diare pada awal persalinan. Bidan dapat meraba tinja yang keras atau tertahan pada istre. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

(h) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

(3) Perubahan Psikologis Pada Kala 1 Persalinan

(a) Ibu dapat merasakan antisipasi, ketakjuban atau kekhawatiran

(b) Selama fase aktif, ibu menjadi serius dan prihatin terhadap kemajuan persalinannya

(c) Selama fase transisi, ibu dapat kehilangan kontrol, meronta ditempat tidur, merintih atau menjerit

(4) Asuhan Persalinan Kala 1

Menurut (Rini Anggeriani, dkk 2022) Asuhan Kala I adalah asuhan pendamping dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala 1. Beberapa asuhan yang harus dilakukan:

(a) Dukungan terhadap persalinan

- a. Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin
- b. Dukungan yang diberikan kepada ibu bersalin dapat berupa pemberian dorongan semangat
- c. Pemberian informasi persalinan tentang kemajuan
- d. Pemberian informasi tentang kelengkapan dan sterilisasi alat pertolongan persalinan dan penerimaan sikap dan perilaku ibu

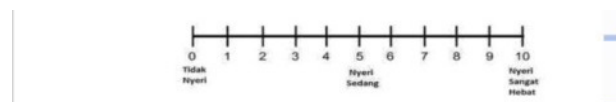
(b) Pengurangan rasa nyeri

Proses persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri yang sangat luar biasa. Oleh karena itu, bidan harus bisa mengurangi rasa sakit yang diderita ibu bersalin dengan cara mengurangi rasa nyeri pada ibu, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit, relaksasi dan latihan pernapasan, sentuhan dan pijatan.

Numeric Rating Scale (NRS) Skala nilai numerik ini dianggap mudah dimengerti dan sederhana, sensitive terhadap dosis, perbedaan etnis serta jenis kelamin. NRS dianggap suatu metode item tunggal dengan memperkirakan intensitas nyeri menggunakan nilai 0 hingga 10, dimana skala 0 mewakili keadaan tanpa rasa sakit dan skala 10 merupakan rasa sakit yang sangat

hebat. Berat ringannya sakit menjadi terukur dengan cara mengobjektifkan pendapat subyektif (Rizky Rahayu, dkk 2022)

Gambar 2.1 Skala nyeri pada ibu bersalin



#### Skala Nilai Numerik

(Yudianta, et al.,2015)

Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky, tergerak untuk menggunakan endorpin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah Endorpin Massage, yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Benny Kurniawati 2019).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologi. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon

endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami (Azizah Ninik et.,al 2021)

(c) Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis (Ibu dan Keluarga)

Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi kebutuhan makanan, minuman, kebutuhan cairan, kebutuhan eliminasi, dan posisi saat bersalin. Lain halnya dengan kebutuhan psikologis termasuk kehadiran pendamping persalinan, kenyamanan, penerimaan atas sikap, dan perilakunya. Informasi tentang kemajuan persalinan.

(d) Memilih posisi pada persalinan

Tabel .24 Posisi pada ibu bersalin

<b>POSISI</b>	<b>RASIONALISASI</b>
Duduk atau setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mendukung perineum.
Posisi merangkak	- Baik pada persalinan dengan punggung yang sakit. - Membantu bayi melakukan rotasi. - Peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	- Membantu penurunan kepala bayi. - Memperbesar ukuran panggul. - Memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring ke kiri	- Memberi rasa santai pada ibu yang letih. - Memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi. - Membantu mencegah terjadinya laserasi.

Sumber : Kurniarum, (2016)

(e) Melengkapi partograf

Hasil observasi yang dilakukan pada kala I persalinan dicatat dalam lembar partograf. Bidan dapat mengenali apakah kondisi ibu normal atau ada penyulit melalui pencatatan pada



lembar partograf. Melalui penggunaan partograf yang tepat, Bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat. Partograf digunakan pada semua ibu pada fase aktif kala I persalinan, baik pada persalinan normal maupun dengan penyulit. Partograf digunakan selama persalinan dan kelahiran di semua tempat pelayanan. Partograf secara rutin digunakan oleh semua penolong persalinan (IBI, 2021; JNPK-KR, 2017).

Pencatatan dalam partograf dimulai saat proses persalinan masuk dalam 'fase aktif. Hal yang perlu diperhatikan saat melakukan observasi adalah:

- a. bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4cm, namun kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3 kali dalam 10 menit dan atau durasi < 40 detik, lakukan observasi selama 1 jam kedepan, jika dalam 1 jam hasil pemeriksaan masih sama berarti ibu belum masuk fase aktif;
- b. jika pembukaan mencapai >4 cm, namun kualitas kontraksi < 3 kali dalam 10 menit atau durasi < 40 detik, pikirkan diagnosis inertia uteri (Endang Puji, dkk 2022).

Berikut adalah komponen yang harus diobservasi selama kala I persalinan dalam partograf:

Tabel. 2.5 Pemantauan Kala 1

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Djj	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

Sumber:Marmi, 2015

b) Kala II: Kala pengeluaran janin

Kala dua persalinan adalah kala pengeluaran dimulai saat serviks membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Pada kala II, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama semakin kuat (Sulistiyawati A, 2019).

(1) Menurut (Sri Anggraini, dkk 2021) Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut.

(a) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran ostium eksternum yang tadinya berupa

lubang dengan beberapa milimeter. menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira- kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

(b) Uterus

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

(c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

(d) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus

membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

(e) Ekspulsi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

(f) Sistem Cardiovasculer

- a. Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- b. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Saat mengejan, cardiac output meningkat 40-50%.
- d. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mmHg saat kontraksi. Upaya meneran juga akan memengaruhi tekanan darah, dapat meningkatkan dan kemudian menurun kemudian akhirnya kembali lagi sedikit di atas normal. Rata-rata normal peningkatan tekanan darah selama kala II adalah 10mmHg.

- e. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

(g) Respirasi

- a. Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: meningkat.
- b. Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

(h) Pengaturan Suhu

- a. Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
- b. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ .
- c. Kehilangan cairan meningkat karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

(i) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

(j) Musculoskeletal

- a. Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- b. Fleksibilitas pubis meningkat
- c. Nyeri punggung
- d. Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi flexi maksimal

(k) Saluran cerna

- a. Praktis inaktif selama persalinan
- b. Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

(l) Sistem syaraf

Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin, sehingga denyut jantung janin menurun.

(m) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

(n) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

(2) Perubahan Psikologi kala II

- (a) Perilaku ibu berubah dari perilaku coping untuk mengatasi kontraksi menjadi mengejan secara aktif
- (b) Ibu dalam kala dua dapat terlihat kelelahan.

(3) Menurut (Terza Aflika 2021) Adapun tanda dan gejala kala II diantaranya:

- (a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- (b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- (e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- (f) Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

(4) Asuhan Kebidanan pada kala II

Panduan APN (Asuhan Persalinan Normal).

58 langkah APN menurut Fitriana dan Nurwiandani 2021 ialah:

**Langkah 1.**

Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi: Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum

dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfinger ani membuka.

### **Langkah 2.**

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

- (a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- (b) 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 dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.

### **Langkah 5.**

Pakailah sarung tangan DDT untuk melakukan pemeriksaan dalam.



**Langkah 6.**

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

**Langkah 7.**

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik.

**Langkah 8.**

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

**Langkah 9.**

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

**Langkah 10.**

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

**Langkah 11.**

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

**Langkah 12.**

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

**Langkah 13.**

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

**Langkah 14.**

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

**Langkah 15.**

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

**Langkah 16**

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

**Langkah 17.**

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

**Langkah 18.**

Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

**Langkah 19.**

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

**Langkah 20.**

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

- (a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- (b) Jika tali pusat memilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara klem tersebut.

**Langkah 21.**

Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

**Langkah 22.**

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

**Langkah 23.**

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

**Langkah 24.**

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

**Langkah 25.**

Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.

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

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

**Langkah 26.**

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

**Langkah 27.**

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

**Langkah 28.**

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

**Langkah 29.**

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

**Langkah 30.**

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

**Langkah 31.**

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

**Langkah 32.**

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

**Langkah 33.**

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

**Langkah 34.**

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

**Langkah 35.**

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

**Langkah 36.**

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

**Langkah 37.**

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

**Langkah 38.**

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

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

**Langkah 39.**

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak 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.

**Langkah 40.**

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

**Langkah 41.**

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

**Langkah 42.**

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

**Langkah 43.**

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



**Langkah 44.**

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

**Langkah 45**

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

**Langkah 46.**

Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

**Langkah 47.**

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

**Langkah 48.**

Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

**Langkah 49.**

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

- (a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- (b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

**Langkah 50.**

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

**Langkah 51.**

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

**Langkah 52.**

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

**Langkah 53.**

Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

**Langkah 54.**

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

**Langkah 55.**

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

**Langkah 56.**

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

**Langkah 57.**

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

**Langkah 58.**

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

**(5) Mengurangi rasa cemas ibu menghadapi Persalinan**

Kecemasan yang dialami ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan seringnya kontraksi muncul sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif yang berakibat persalinan berlangsung lama dan terjadi fetal distress. Pendampingan suami sangat dibutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan, adanya suami akan

menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri (oktavia sari et.,al 2022)

(6) Mencukupi nutrisi pada ibu

Pada kala II persalinan terjadi penghambatan pengosongan lambung sehingga jika diberikan makanan padat maka penyerapan zat-zat nutrisi berlangsung lebih lama. Kebutuhan nutrisi dipenuhi dengan memberikan makanan yang mudah dicerna dan diserap menjadi energi dan tidak mengeluarkan sisa atau residu. Pemenuhan nutrisi ibu bersalin bisa diperoleh atau dipenuhi dengan memberikan asupan dalam bentuk cairan (Kaltsum Ummi et.,all 2022)

c) Kala III: Kala Uri

(1) Pengertian Kala III

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir). Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. (Syaiful dan Lilis 2020).

(2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

- (a) Uterus menjadi bundar dan lebih kaku
- (b) Keluar darah yang banyak ( $\pm 250$  cc) dan tiba-tiba
- (c) Memanjangnya bagian tali pusat yang lahir
- (d) Naiknya fundus uteri karena naiknya rahim di dalam abdomen sehingga lebih mudah digerakkan
  - a. Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan :
    - b. Perasat Kustner Tali pusat diregangkan/ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simpisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas. Perasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas dapat terjadi perdarahan hebat
    - c. Perasat strassman tali pusat diregangkan, ditarik sedikit sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.
    - d. Perasat Klein pasien diminta untuk mengedan, sehingga tali pusat ikut turun dan memanjang. Bila pengedan dihentikan dan tali pusat masuk kembali dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding vagina.

(3) Perubahan fisiologis kala III

Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina (Sri Anggarini 2021).

(4) Perubahan psikologi kala III

- (a) Ibu secara khas memberikan perhatian kepada kondisi bayinya
- (b) Ibu dapat merasa tidak nyaman akibat kontraksi uterus sebelum melahirkan plasenta
- (c) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- (d) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit
- (e) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah

(5) Penatalaksanaan Kala III :

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

(a) Pemberian suntikan oksitosin

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

(b) Penegangan tali pusat terkendali

Tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (dorso cranial) tunggu uterus berkontraksi dan periksa tanda pelepasan plasenta (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)

(c) Masase uterus

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

(d) Deteksi Dini Komplikasi Kala III

- a. Retensio plasenta : Plasenta belum lahir dalam waktu setengah jam setelah anak lahir, dengan penyebab fungsional dan patologi anatomik.
- b. Atonia Uteri jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik setelah plasenta lahir. Dengan faktor predisposisi meliputi partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan oleh karena hamil kembar dan hidramnion ataupun janin besar, Multiparitas, Anastesi yang dalam dan anastesi lumbal

c. Laserasi Jalan Lahir: derajat laserasi meliputi grade I sampai grade IV.

Grade I: mukosa vagina, fourchete posterior dan kulit perinium

Grade II mukosa vagina, fourchete posterior, kulit perinium dan otot perinium

Grade III mukosa vagina, fourchete posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot spingter ani eksterna

Grade IV mukosa vagina, fourchete posterior, kulit perinium, otot perinium dan otot spingter ani eksterna dan dinding rektum

#### (6) Pemantauan kala III

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

##### (a) Kontraksi

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

##### (b) Robekan jalan lahir dan perineum

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



(c) Hygiene

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

d) Kala 4: Kala Pengawasan

(1) Pengertian kala 4

Yaitu waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu di mana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Satu jam setelah plasenta lahir lengkap. Merupakan kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Yuanita dan lilis 2020) Pokok penting yang harusdiperhatikan pada kala 4:

- (a) Kontraksi uterus harus baik
- (b) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genital lain
- (c) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- (d) Kandung kencing harus kosong
- (e) Luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma

(2) Perubahan fisiologis kala 4

(a) Uterus

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU mulai dari setelah kelahiran bayi (kala II) TFU setinggi pusat kemudian setelah uri lahir (kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

(b) Serviks

Segera setelah kelahiran, serviks terkulai dan tebal, bentuk serviks agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan. Perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2-3 jari tangan.

(c) Vagina

Tonus vagina dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan

(d) Perineum

Pada perineum akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

(e) Kandung kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

(f) Payudara

Pada payudara sudah terdapat colostrum, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan hipofisis. Pada saat uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uri sudah terlahir.

### (3) Perubahan psikologis persalinan kala 4

Menurut (Terza aflika, dkk 2021) perubahan psikologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan- perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, penemuan perubahan fisik, dan laboratorium pada kala 4 Perubahan psikologis yang terjadi meliputi:

#### (a) *Phase honeymoon*

*Phase honeymoon* ialah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai '*psikis honeymoon*' yang tidak memerlukan hal-hal romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

#### (b) Ikatan kasih (*Bounding dan Attachment*)

*Bounding attachment* pada kala IV, terjadi dimana adanya kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih, penting bagi tenaga kesehatan untuk memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, dan partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut.

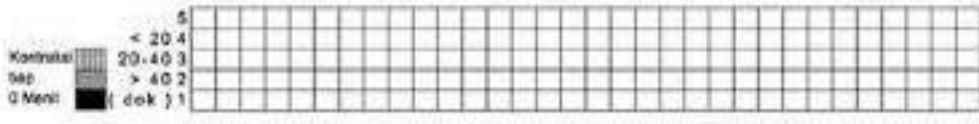
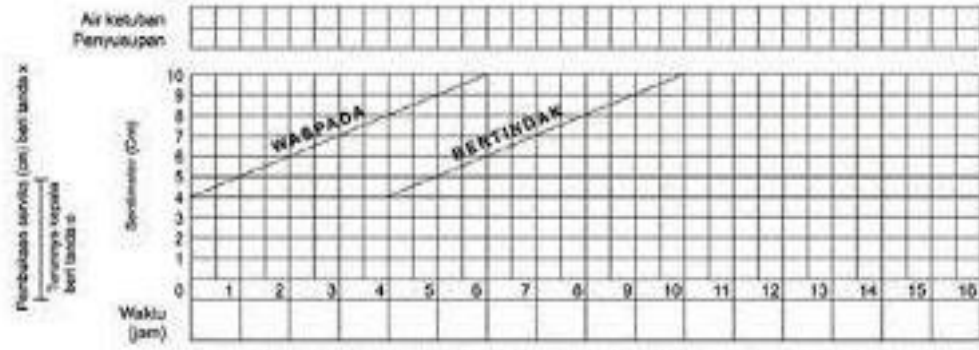
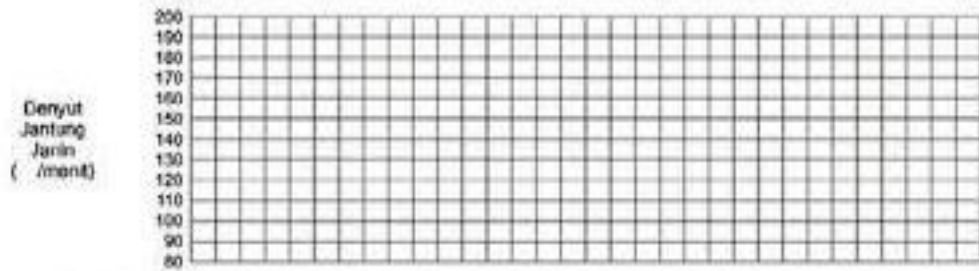
(4) Asuhan pada kala 4 persalinan

Menurut (Terza aflika, dkk 2021) pada kala 4 dilakukan pengawasan pada ibu meliputi:

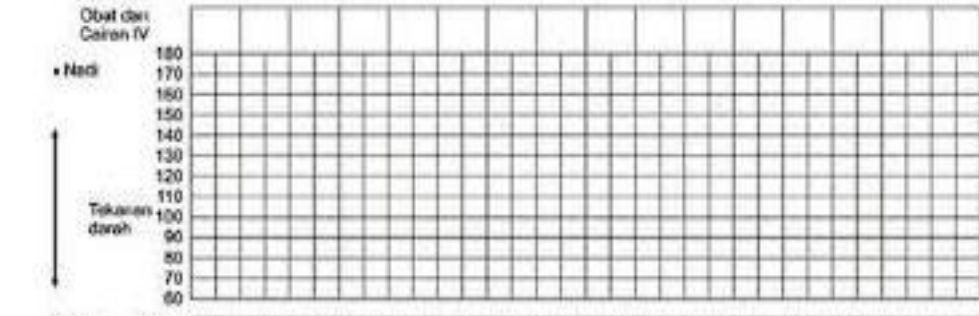
- (a) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika uterus tidak berkontraksi, lakukan masase pada fundus ibu sampai teraba uterus menjadi keras dan bulat. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan pendarahan.
- (b) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan pendarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- (c) Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi
- (d) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
- (e) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
- (f) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus uteri dan cara menimbulkan kontraksi pada uterus
- (g) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi
- (h) Melengkapi pendokumentasian

### PARTOGRAF

No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas     Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Kelurahan/pesah Sejak jam \_\_\_\_\_ mulas sejak jam \_\_\_\_\_



Oksidasi U/L tetes/menit



Urin

Protein

Aseton

Volume

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

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

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

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

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Ada 2 macam masa Neonatus yaitu Neonatus dini dan Neonatus Lanjut. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Muslihatun, 2014).

##### 1) Ciri-ciri bayi lahir normal

- a) Mempunyai berat badan lahir gram 2500-4000
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 c
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurut sampai 120 x/menit atau 140 x/menit

- f) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- g) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemah
- j) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada laki-laki)
- k) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

#### **b. Adaptasi bayi baru lahir**

Menurut (Yesi putri, dkk 2022) adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan meliputi:

##### 1) Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari



pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernapasan pertama:

- a) Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO<sub>2</sub> dan kenaikan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleks deflasi hering breur. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

## 2) Peredaran Darah

Sebelum lahir janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru yang diregsigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan talipusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

## 3) Perubahan sistem termoregulasi

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dg adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan

air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

a) Konduksi

kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

b) Konveksi

kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin

c) Radiasi

kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

d) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

e) Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Agar berfungsi dengan baik otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran,

begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

#### 4) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam, dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urin, namun hal ini tidak penting.

#### 5) Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi prematur dibandingkan orang dewasa. Membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam di dalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

#### 6) Sistem Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukos sistem pernapasan dan pencernaan. Lokalisasi infeksi berakibat buruk, bahkan infeksi 'minor' sekalipun berpotensi menyebar keseluruh tubuh dengan sangat mudah. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respon imun yang dipelajari terhadap antigen spesifik.

#### 7) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun skrotum, yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris tampak besar. Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak muncul hingga usia pubertas, tetapi komplemen total folikel primordial yang berisi ovum primitif telah ada di dalam ovarium anak perempuan pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin, hilangnya estrogen maternal menyebabkan pembesaran payudara, terkadang disertai oleh sekresi 'air susu' pada hari ke-4 atau ke-5.

#### 8) Sistem Neurologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol

minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna.

### c. Asuhan BBL Normal

Menurut (Sianipar, dkk 2022) Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan neonatal esensial sesuai standar. Standar kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir, yaitu :

Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam)

- 1) Segera setelah bayi lahir dilaksanakan Asuhan bayi baru lahir normal, dan meletakkan BBL dalam satu ruangan yang sama dengan ibunya
- 2) Asuhan BBL dengan komplikasi dilaksanakan di ruangan khusus atau bisa pada satu ruangan yang sama dengan ibunya
- 3) Suami dapat mendampingi ibu saat bersalin.
- 4) Perawatan Neonatus pada 30 detik pertama (0-30 detik) Perawatan bayi baru lahir (BBL) dalam 30 detik bertujuan untuk memastikan apakah bayi membutuhkan ventilasi atau tidak dengan berdasarkan langkah-langkah ini:
  - a) Menjaga kehangatan bayi yaitu pada saat menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat

- b) Menilai bayi bernapas/ menangis, tonus otot bayi baik, taksiran berat lahir bayi melebihi 2000 gram.
- c) Jika jawaban pada poin b "YA", meletakkan bayi pada permukaan perut ibu
- d) Jika jawaban pada poin b "TIDAK", bayi dipindahkan pada meja resusitasi dan melaksanakan penanganan bayi resusitasi
- e) Memastikan atau memposisikan jalan napas bayi bersih dan tidak ada lendir
- f) Mengeringkan dan merangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
- g) Setelah bayi dikeringkan, melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, menyelimuti seluruh badan bayi dipakaikan topi bayi.
- h) Observasi dan menilai ulang, apakah bayi tetap bernapas dengan baik/menangis dan tonus otot baik.
- i) Jika jawaban pada poin h "TIDAK", kembali lakukan poin d.
- j) Jika jawaban pada poin h "YA", melanjutkan perawatan rutin
- k) Keseluruhan penatalaksanaan ini dilaksanakan tidak lebih dari 30 detik. (Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)

Tabel. 2.6 Penilaian BBL (APGAR SCORE)

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah ekstrimitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (detak jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit	Gerakan aktif

Sumber: Sulistyani dkk, 2020

5) Perawatan Rutin Neonatus pada 30 Detik - 90 Menit Perawatan rutin neonatus dapat diberikan pada bayi yang tidak memerlukan penanganan resusitasi. Perawatan rutin bayi baru lahir pada 30 detik - 90 detik, yaitu:

a) Menjaga bayi tetap hangat Bayi baru lahir harus tetap dijaga hangat karena melalui proses penyesuaian dari intra uterin ke ekstra uterin. Sistem pengaturan suhu pada Bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga besar resikonya mengalami hipotermia atau suhu tubuh bayi  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ . Hipotermia bisa menyebabkan terjadinya hipoglikemia (kadar gula darah dalam tubuh bayi kurang dari 30mg/dl), bahkan kematian. (Permenkes RI no. 53, 2014.; Modul Midwifery Update, 2021).

b) Melakukan Klem dan potong tali pusat pada 2 menit setelah lahir.

Nasihat perawatan tali pusat bayi :

a) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

b) Tali pusat bayi tidak boleh diolesi cairan atau bahan apapun

Studi literatur yang dilakukan oleh (Rochmaedah siti.,et al 2019) menyimpulkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat setidaknya 1-3 menit kelahiran untuk semua bayi tanpa memandang usia kehamilan dan berat padan memiliki banyak efek positif, seperti: mencegah anemia pada BBL, meningkatkan kadar hematokrit bayi, mengurangi perdarahan post partum pada ibu,

mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi, meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, serta dapat meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

a) Memberikan Injeksi Vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Diberikan setelah dilakukan IMD yaitu 2-3 jam setelah bayi lahir.

(1) Semua bayi baru lahir wajib diberi suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara im di paha kiri, bertujuan untuk mencegah perdarahan dikarenakan sistem pembekuan darah BBL belum sempurna, maka bayi lebih beresiko mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula ataupun berdasar usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir. (Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2014). Sedangkan untuk Bayi dengan Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR  $\leq$  1500 gram) atau lahir di usia kehamilan  $\leq$  32 minggu, vitamin K1 diberikan dengan dosis 0,5 mg. (Pedoman Kesehatan Neonatal Esensial, 2018).

(2) Untuk pencegahan infeksi mata bayi diberikan salep atau tetes mata antibiotic tetrasiklin 1% sebaiknya diberikan 1



jam sesudah bayi lahir (sesudah IMD). (Permenkes RI, 2014; Modul Midwifery Update, 2021).

(3) Imunisasi hepatitis atau HB-0 diberikan secara suntikan IM ada paha kanan bayi, 1-2 jam atau 2-3 jam setelah bayi dalam keadaan stabil dan sudah diberikan vitamin K1. (Modul Midwifery Update, 2021). Imunisasi HB-0 wajib diberikan pada bayi umur 0-7 hari, karena :

- a) Sebagian ibu hamil merupakan carrier pembawa Hepatitis B
- b) Kejadian tertularnya Hepatitis B saat bayi dilahirkan dari ibu sebagai pembawa virus
- c) Kejadian tertularnya bayi saat lahir dapat berlanjut menjadi hepatitis menahun dan menyebabkan kerusakan hati atau sirosis.
- d) Perlindungan imunisasi akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

6) Perawatan Rutin Neonatus pada 90 Menit - 6 Jam

Pada hari pertama lahirnya bayi sangat penting karena terjadi banyak perubahan dalam proses penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke ekstra uterin. Pemeriksaan BBL bermanfaat sebagai deteksi dini jika terdapat kelainan pada BBL. Resiko kematian BBL terbesar terjadi pada 24 jam pertama kehidupan bayi, sehingga sangat

dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

a) Pemeriksaan Fisik Neonatus

Prinsip tindakan pemeriksaan fisik BBL :

- (1) Dilakukan pada bayi saat keadaan tenang atau tidak Menangis
- (2) Dilakukan tidak harus berurutan, mendahulukan penilaian pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung dan abdomen.
- (3) Cuci tangan sebelum dan setelah memegang bayi.

b) Pemeriksaan Reflek

Gerak reflek bayi sebagai berikut :

- (1) Breathing reflek adalah berupa reflek menghirup dan menghembuskan napas berulang-ulang
- (2) Eyeblink reflek adalah reflek untuk melindungi mata berupa menutup dan mengejapkan mata dan bertahan secara permanen.
- (3) Papillary reflek adalah jika terdapat cahaya terang pupil mata akan menyempit dan pupil mata membesar jika lingkungan gelap.]
- (4) Rooting reflek adalah mencari arah rangsang sentuh dan akan melemah setelah usia 6 bulan.
- (5) Sucking reflek adalah menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi

- (6) Swallowing reflek adalah reflek telan, bersifat permanen.
- (7) Babinski reflek adalah jari-jari bayi mencengkram saat bagian bawah kaki diusap dan akan menghilang saat usia 8-12 bulan.
- (8) Grasping reflek adalah jari-jari tangan bayi mencengkram benda-benda di sekitar yang disentuhkan bayi, akan menghilang di usia 3-4 bulan.

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

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

Menurut (Sulfianti dkk 2021) Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan.

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

Menurut Sri Astuti (2015) Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*) 0-24 jam postpartum.

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- 2) Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*): 24 jam - 1 minggu postpartum pada fase dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium Remote (*Late Postpartum*): 1 6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat. sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

### **c. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Tetty Junita (2022) Selama masa nifas, sistem tubuh ibu beradaptasi dengan pengaturan pasca persalinan, sehingga terjadi perubahan fisiologis pada ibu. Berikut ini adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu pada masa nifas:

## 1) Perubahan sistem reproduksi

### a) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan meraba daerah dimana TFU (Fundus Uteri Tinggi). Karena kontraksi otot polos di dalam rahim, proses kembalinya rahim dimulai segera setelah plasenta lahir. Pada akhir kala III, TFU (Fundus Uteri Tinggi) teraba dua jari dibawah pusat, setelah satu minggu pascapersalinan TFU (Fundus Uteri Tinggi) teraba di pertengahan pusat dengan simpisis. Dua minggu pasca persalinan TFU (Fundus Uteri Tinggi) teraba diatas simpisis dan 8 minggu pascasalin fundus uteri sebesar normal.

### b) Lokhea

Selama masa nifas, lokia adalah cairan yang mengalir keluar dari rahim. Lochia memiliki bau amis dan volume bervariasi dari ibu postpartum ke ibu postpartum. Lokia yang memiliki bau busuk merupakan tanda terjadinya infeksi. Warna dan volume lokia akan berubah sebagai akibat dari proses involusi. Terdapat 4 jenis lokia adalah sebagai berikut:

### c) Lokia rubra

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari pertama sampai dengan hari ke empat setelah persalinan. Lokia rubra berwarna merah segar dan terdapat jaringan sisa jaringan plasenta.

d) Lokia sanguinolenta

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari ke empat sampai hari ke tujuh pascasalin, lokia ini warnanya merah kecoklatan dan ada lendir.

e) Lokia serosa

Merupakan cairan yang keluar dari rahim dihari ke tujuh sampai dengan hari ke 14 pascasalin. Lokia ini memiliki kecoklatan. warna kuning.

f) Lokia alba Merupakan cairan yang keluar dari rahim berlangsung 2-6 minggu pascasalin.

g) Endometrium

Perubahan pada endometrium meliputi trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada tempat implantasi plasenta. Karena pemisahan desis dua dan membran janin, endometrium setebal 2,5 mm dan memiliki permukaan kasar pada hari pertama. Tempat implantasi plasenta tidak menghasilkan jaringan parut dan mendatar setelah tiga hari.

h) Serviks

Pada saat yang sama, rahim dan leher rahim berinvolusi. Korpus uteri yang dapat menghasilkan kontraksi menyebabkan serviks membuka seperti corong, tetapi serviks tidak berkontraksi, sehingga korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Serviks terlihat berwarna merah kehitaman karena adanya pembuluh darah.

Teksturnya halus, dan terkadang ada laserasi atau luka kecil. Leher rahim tidak akan pernah pulih ke bentuk sebelum hamil karena sedikit robekan yang terjadi. Serviks melebar hingga 10 cm selama kelahiran, kemudian secara progresif menutup dan kembali pada minggu keenam.

i) Perineum

Karena perineum teregang oleh gerakan bayi ke depan, maka perineum akan mengendur segera setelah lahir. Pada hari kelima postpartum, perineum akan mendapatkan kembali nadanya, namun akan lebih kendur daripada sebelum kehamilan.

j) Vagina

Dinding vagina diregangkan dan ditekan banyak selama persalinan. Vagina masih longgar pada hari-hari awal dan akan kembali ke bentuk sebelum hamil setelah 3 minggu, meskipun labia akan menjadi lebih terlihat.

k) Payudara

Hormon estrogen dan progesteron akan menurun pada ibu nifas, hormon prolaktin akan dilepaskan, dan sintesis susu akan dimulai. Sintesis darah sementara, peningkatan suplai darah Susu yang dihasilkan disimpan di alveoli dan harus berhasil dikeluarkan dengan isapan bayi. Karena bayi yang mengisap puting susu ibu

dapat mendorong hipofisis untuk melepaskan oksitosin, menyebabkan mioepitel di sekitar alveolus dan saluran kelenjar susu menyempit dan mengeluarkan ASI.

2) Perubahan sistem pencernaan

Sembelit sering terjadi pada ibu baru setelah melahirkan, karena alat pencernaan mengalami tekanan saat melahirkan sehingga menyebabkan usus besar kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan saat melahirkan, asupan makanan yang kurang, wasir, dan kurangnya aktivitas tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mutiasari, gerakan usus spontan mungkin tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Konstipasi dapat disebabkan oleh penurunan tonus otot usus selama persalinan dan awal nifas, serta kurangnya pengetahuan ibu dan ketakutan akan luka terbuka saat BAB.

3) Perubahan sistem perkemihan

Ibu kemungkinan besar akan mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Spasme sfingter dan edema leher kandung kemih disebabkan oleh tekanan (kompresi) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat persalinan. Kadar estrogen, yang membantu tubuh menahan air, akan menurun. Diuresis adalah istilah medis untuk kondisi ini.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Segera setelah bayi lahir, otot-otot rahim mengerut. Arteri darah di antara otot-otot rahim akan dikompresi, yang akan menghentikan



pendarahan. Pada saat melahirkan, ligamen yang teregang, diafragma panggul, dan fascia secara progresif menyusut dan pulih. 6-8 minggu setelah melahirkan, stabilisasi lengkap terjadi.

5) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta berkurang dengan cepat setelah melahirkan. Tingkat Human Chorionic Gonadotropin (HCG) turun dengan cepat dari 3 jam hingga hari ke 7 pasca persalinan dan bisa serendah 10%.

b) Hormon pituitary

Kadar prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, tetapi jika seorang wanita tidak menyusui, kadar prolaktin akan berkurang setelah dua minggu. Pada fase konsentrasi folikel, FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3, tetapi LH tetap rendah sampai ovulasi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Periode menstruasi ibu menyusui akan terpengaruh jika tidak menyusui. Karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah, menstruasi pertama adalah anovulasi. Menstruasi akan terjadi pada sekitar 15% ibu menyusui setelah 6 minggu dan pada 45% setelah 12 minggu. Setelah 6 minggu, 40% wanita yang tidak menyusui mengalami menstruasi, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh Suhu tubuh akan sedikit meningkat ( $37,6^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) karena persalinan yang berat, kehilangan cairan, dan kelelahan. satu hari (24 jam) setelah melahirkan. Tubuh kembali normal ketika suhu normal. Suhu tubuh biasanya naik lagi pada hari ketiga karena perkembangan ASI, dan payudara menjadi bengkak dan merah karena jumlah ASI. Infeksi endometrium, mastitis, infeksi saluran vagina, dan sistem lainnya lebih mungkin terjadi jika suhu tidak turun.

b) Nadi Denyut nadi akan lebih cepat setelah melahirkan; dalam keadaan normal, denyut nadi orang dewasa adalah 60-80 kali per menit.

c) Tekanan darah

Karena perdarahan, tekanan darah turun setelah ibu melahirkan, tetapi biasanya tidak naik. Preeklamsia bisa terjadi jika tekanan darah tinggi.

d) Pernafasan

Suhu dan denyut nadi secara konstan terkait dengan respirasi. Kecuali ada penyakit pernapasan tertentu, pernapasan akan menjadi tidak normal jika suhu dan nadi tidak normal.

7) Perubahan sistem kardiovaskular

Banyak faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah, termasuk kehilangan dan mobilisasi darah pascanatal, serta kehilangan

cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Penurunan volume darah yang cepat dengan total yang terbatas menyebabkan kehilangan darah. kemudian, cairan tubuh mengalami perpindahan yang menyebabkan volume darah turun secara bertahap. Setelah bayi lahir pada minggu ke tiga volume darah akan mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

#### 8) Perubahan sistem hematologi

Berbagai variasi jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit, serta perubahan volume darah, volume plasenta, dan kadar volume darah, terjadi pada masa nifas awal dalam sistem hematologi. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu nifas. Antara hari ketiga dan ketujuh setelah melahirkan, kadar hemoglobin meningkat, dan hematokrit kembali normal setelah 4-5 minggu. Setelah melahirkan, kehilangan darah berkisar antara 200 hingga 500 mL, dengan 500 hingga 800 mL pada minggu pertama dan 500 mL selama sisa masa nifas (Marliandiani, 2015).

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

Menurut Endang Yuliani (2021) Filosofi Adaptasi psikologis post partum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

- a) Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan

permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

2) Periode "Taking Hold "(fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

g) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ini tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" atau kalau kayak gitu salah "pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3) Periode "*Letting Go*" (fase interdependen)

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

Menjadi orangtua merupakan pengalaman yang kompleks, dan dipengaruhi oleh harapan dari keluarga, masyarakat, dan harapan orangtua itu sendiri. Perawatan bayi sangat membawa perubahan dalam kehidupan ibu dan ayahnya, serta anggota keluarga lainnya. Beberapa ibu mempunyai sedikit atau tidak memiliki pengalaman merawat bayi, sedangkan ibu merasa harus bertanggung jawab. Hal ini kemungkinan akan membatasi ibu

dalam kehidupan sosialnya. Kekhawatiran yang ibu rasakan antara lain merasa terabaikan dan rasa kekecewaan.

Kekhawatiran ibu selama periode postpartum:

- a) Merasa terabaikan Beberapa jam sebelumnya, ibu merupakan pusat perhatian, semua orang bertanya tentang kesejahteraan dan kesehatannya. Sekarang tiba-tiba, bayi adalah kepentingan utama. Ibu mungkin merasa bingung dan cemburu. Tanggung jawab bersama untuk perawatan bayi dapat membantu meringankan perasaan ini.
- b) Kekecewaan Emosi yang bercampur baur dapat memperlihatkan kekecewaan dan sulit bagi ibu untuk segera merasa positif tentang seorang bayi yang tidak memenuhi harapan mereka. Kelebihan dapat mengakibatkan tidak bereaksi positif terhadap bayinya.

**e. Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Juneris dan Yunida (2021) Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut (Sulfianti dkk, 2021) Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

- 1) Kunjungan ke-1 (6-2 hari setelah persalinan)
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas (atonia uteri)
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d) Pemberian ASI awal.
  - e) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi.
  - g) Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.
- 2) Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan)
  - a) Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri di bawah umbilicus dan tidak ada pendarahan maupun bau yang abnormal).
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c) Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d) Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.



e) Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari).

3) Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan)

Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (29-42 hari setelah persalinan)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami.

b) Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

**f. Kebutuhan Masa Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

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

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan dan ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A (Kemenkes, 2015)

3) Ambulasi

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

Olahraga atau senam nifas dini efektif mempercepat penurunan fundus dan pengeluaran lochea dan membantu sirkulasi darah ke rahim, yang menyebabkan rahim berkontraksi dengan baik. Kontraksi yang baik membantu penyempitan pembuluh darah terbuka, agar perdarahan tidak terjadi, penurunan fundus uterus dan pengeluaran lochea berlangsung lebih cepat (Kusparlina et.,al 2019).

#### 4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat per oral atau per rektal (Walyani, 2017).

#### 5) Personal Hygiene

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

perineum. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihatan perineum. (Walyani, 2017)

#### 6) Perawatan payudara

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

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

Cara melakukan perawatan payudara menurut Walyani (2017) yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai

tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi perdarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Dwi, 2018)

#### 7) Menyusui/ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung zat pelindung. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Walyani, 2017)

#### 8) Istirahat dan Tidur

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

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

#### 9) Seksual

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

#### 10) *Bounding Attachment*

*Bounding attachment* merupakan salah satu aktivitas refleksi dari kemampuan ibu menerima kehadiran bayinya serta mencurahkan kasih sayangnya. Hal ini membentuk suatu ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi. Ikatan batin ini dapat dibangun dengan interaksi berupa sentuhan, belaian, ungkapan cinta, tatapan penuh kasih dan sayang dari ibu untuk bayi. Kerstin dan Danielle menjelaskan bahwa perilaku interaksi sosial seperti *bounding attachment* dapat menstimulasi keluarnya hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini berfungsi sebagai hormon anti-stress, mengurangi sensitifitas ibu dan rasa nyeri, menurunkan efek inflamasi, serta merang sang proses penyembuhan dan pertumbuhan (Winani et.,al 2020)

#### 11. Perawatan nyeri luka perineum

Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari estrogen, eugenol, chavicol, seskulerpen bethephenol, hidriksivaikal, cavibetol, dan karvarool yang merupakan unsur biokimia dalam daun sirih (*Piperbetle linn.*) yang memiliki daya membunuh kuman dan jamur, juga merupakan antioksidan yang mampercepat proses penyembuhan luka. Pengobatan menggunakan daun sirih merupakan pengobatan tradisional dengan menggunakan ramuan tumbuhan tertentu dan masih alami sehingga tidak ada efek samping seperti yang ditimbulkan pada pengobatan kimiawi (Kolifah et.,al 2022)

#### g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Wahyuni (2018) tanda-tanda bahaya postpartum adalah sebagai berikut:

##### 1) Perdarahan *Postpartum*

Perdarahan *postpartum* dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

##### a) Perdarahan *postpartum* primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan *postpartum* sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan *postpartum* primer namun terjadi setelah 24 jam *postpartum* hingga masa nifas selesai. Perdarahan *postpartum* sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 *postpartum*. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa *placenta*.

2) Infeksi pada masa *postpartum*

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

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

*Lochea* adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat *lochea* alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi *placenta*).

*Lochea* dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut.

h. *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

i. *Lochiostasis*: lochea tidak lancar keluaranya.

4) Sub *involutio* uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

*Involutio* adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab *sub involusi*, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan *sub involusi*, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

5) Nyeri pada perut dan pelvis

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



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

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol  $\geq 140$  mmHg dan distolnya  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $< 10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- 7) Suhu Tubuh Ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$  oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi  $38^{\circ}\text{C}$  berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

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

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan

diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa *postpartum*.

10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan uedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsi/eklampsi.

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

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

## **5. Kunjungan Neonatus**

### **a. Pengertian Neonatus**

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

Menurut (Sri Wahyuni dkk, 2023) Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyelesaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.

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

Menurut (Yesi putri, dkk 2022) adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan meliputi:

## 1) Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernapasan pertama:

- a) Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO<sub>2</sub> dan kenaikan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Refleks deflasi hering breur. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

## 2) Peredaran Darah

Sebelum lahir janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru yang diregsigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan talipusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

### 3) Perubahan sistem termoregulasi

Bbl belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dg adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

#### a) Konduksi

kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

#### b) Konveksi

kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara

#### c) Radiasi

kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

#### d) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

### 4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Agar berfungsi dengan

baik otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

#### 5) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam, dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urin, namun hal ini tidak penting.

#### 6) Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi prematur dibandingkan orang dewasa. Membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam di dalam gusi dan sekresi ptialin sedikit. Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

#### 7) Sistem Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukos sistem pernapasan dan pencernaan. Lokalisasi infeksi berakibat buruk, bahkan infeksi

'minor' sekalipun berpotensi menyebar keseluruh tubuh dengan sangat mudah. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, tetapi kondisi yang terlindungi semasa di dalam kandungan membatasi kebutuhan terhadap respon imun yang dipelajari terhadap antigen spesifik.

#### 8) Sistem Reproduksi

Pada anak laki-laki, testes turun skrotum, yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris tampak besar. Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak muncul hingga usia pubertas, tetapi komplemen total folikel primodial yang berisi ovum primitif telah ada di dalam ovarium anak perempuan pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin, hilangnya estrogen maternal menyebabkan pembesaran payudara, terkadang disertai oleh sekresi 'air susu' pada hari ke-4 atau ke-5.

#### 9) Sistem Neurologi

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleksi spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan

glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna.

### c. Kunjungan pada Neonatus

Menurut (Diaz Capriani dkk, 2022) Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
  - d) Perawatan tali pusat

Teknik penggunaan cairan ASI yang tujuannya agar dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah adanya infeksi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terjangkau yang dimiliki oleh ibu secara alami dan merupakan materi terbaik yang paling dibutuhkan oleh bayi selama neonatal, penelitian menggunakan topikal ASI pada tali pusat bayi menunjukkan kesembuhan lebih cepat daripada secara normal (Novianti Rizkiyah et.,al 2022)



- 2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
  - c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
  - d) Menjaga suhu tubuh bayi
  - e) Menjaga kehangatan bayi
  - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah denganmenggunakn buku KIA.
  - g) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari Pelayanan kesehatan diberikam oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungam rumah :
  - a) Pemeriksaan fisik
  - b) Menjaga kesehatan bayi
  - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru
  - d) Memberi AI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
  - e) Menjaga kehangatan
  - f) Menjaga suhu tubuh bayi
  - g) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

#### **d. Masalah yang dapat terjadi pada bayi**

##### 1) Hipotermia

Hipotermia pada bayi baru Lahir merupakan kondisi bayi dengan suhu dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , terbagi ke dalam tiga jenis hipotermi, yaitu Hipotermi ringan atau Cold Stress dengan rentangan suhu antara  $36-36,5^{\circ}\text{C}$ , selanjutnya hipotermi sedang, yaitu suhu bayi antara  $32-36,5^{\circ}\text{C}$  dan terakhir yaitu hipotermi berat dengan suhu  $<32^{\circ}\text{C}$ . Bayi yang mengalami hipotermi akan mengalami penurunan kekuatan menghisap ASI, wajahnya akan pucat, kulitnya akan mengeras dan memerah dan bahkan akan mengalami kesulitan bernapas, sehingga bayi baru lahir harus tetap di jaga kehangatannya. (Dwienda, 2014).

##### Pencegahan Hipotermia

- a) Hindari bayi terpapar dengan udara dingin.
- b) Jaga suhu ruangan sekitar  $18-21^{\circ}\text{C}$ .
- c) Bayi mengenakan pakaian hangat dan tidak terlalu ketat.
- d) Segera mengganti kain yang basah.
- e) Memandikan bayi dengan air yang hangat kurang lebih  $37^{\circ}\text{C}$ .
- f) Pembungkus bayi/selimut harus memfasilitasi pergerakan dari tangan dan kaki.

##### 2) Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada BBLR, karena cadangan glukosa rendah. Pada ibu DM terjadi transfer glukosa yang

berlebihan pada janin sehingga respon insulin juga meningkat pada janin, saat lahir dimana jalur plasenta terputus maka transfer glukosa berhenti sedangkan respon insulin masih tinggi sehingga terjadi hipoglikemia. Hipoglikemia dapat menimbulkan hipoksi otak.

Cara mengatasi:

- a) Susui bayi dengan frekuensi yang lebih sering dan teratur, terutama saat bayi merasa mengantuk atau sedang tidak mood. Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi yang terbaik untuk bayi, sekalipun harus memerahnya melalui botol.
- b) Jaga bayi Anda di dekat Anda. Jalin kontak skin to skin dengannya. Hal ini dapat mendorong bayi Anda untuk menyusui. Selain itu, dekapan Anda juga akan membuat Si Bayi lebih hangat untuk menurunkan risiko hipoglikemia.
- c) Jika bayi Anda sudah menyusui, tetapi kadar gula darahnya masih rendah, Anda perlu mengonsultasikannya dengan dokter.

### 3) Ikterus

Ikterus pada bayi baru lahir, disebabkan oleh bilirubin tidak terkonjugasi, produk pemecahan sel hemoglobin (Hb) setelah lepas dari sel-sel darah merah yang telah dihemolisis. Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih.

Pemberian segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl (255  $\mu$ mol/L). Sebuah penelitian ditemukan, pemberian ASI minimum 9 kali dalam 24 jam dapat mencegah ikterus fisiologis secara bermakna. Bayi yang diberikan ASI antara 9-11 kali per hari sejak lahir dan meningkat 86% pada hari kedua lebih efektif dikonsumsi dibanding dengan pemberian ASI  $\leq$  6 kali per hari (Susilahayati et.,al 2022)

#### 4) Infeksi tali pusat

Omphalitis atau infeksi tali pusat disebabkan oleh bakteri yang memasuki tubuh melalui tali pusat bayi. Infeksi pada tali pusat atau jaringan kulit di sekitar tali pusat ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan nanah, dan berbau busuk. Infeksi tali pusat umumnya dialami oleh bayi yang baru lahir, yang sistem kekebalan tubuhnya belum terbentuk sempurna.

Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayinya. Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih. ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Hasil membuktikan bahwa tali pusat dengan menggunakan topical ASI lebih cepat dibanding perawatan kering (Liesmayani et.,al 2023)

## 5) Gumoh

Regurgitasi atau gumoh adalah kondisi yang sering kali menimpa hampir setiap bayi dengan keluarnya kembali sebagian susu yang ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan beberapa saat setelah minum susu. Regurgitasi ialah keadaan normal yang sering terjadi pada bayi dibawah 6 bulan. Sendawa merupakan mekanisme tubuh untuk mengeluarkan gas/udara dari lambung melalui mulut. Bayi dibawah usia 9 bulan masih perlu disendawakan karena belum bisa melakukannya sendiri dan pada umumnya gerakan masih banyak berbaring dan belum dapat duduk tegak sehingga mempersulit udara keluar (Askasaffanah dan Ageng, 2022)

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

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

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

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

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi data secara lengkap.

- a) Identitas klien
- b) Keluhan klien
- c) Riwayat kesehatan klien
- d) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- e) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- f) Meninjau data laboratorium dan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

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

Pada langkah ini, langkah yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering

berkaitan dengan hasil pengkajian.

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

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi.

### **Langkah IV: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi**

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien, ada kemungkinan datayang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara tindakan yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

### **Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan akan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

### **Langkah VI : Melaksanakan Asuhan**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter, dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut

### **Langkah VII : Evaluasi**

- a) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

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

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

- 1) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.



- 2) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).
- 3) Pada orang yang bisu dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”

**O : (Objektif)**

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

**A : (Assessment)**

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

**P : (Planning)**

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

### 3. Managemen Askeb Varney

#### a. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

#### ASUHAN KEBIDANAN

#### PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB....

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun  
 Jam pengkajian : .... WIB  
 Tempat pengkajian : PMB B  
 Pengkaji : Nama pengkaji

### I. PENGKAJIAN

#### A. Data Subjektif

##### 1. Identitas

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

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

## 2. Keluhan utama

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

## 3. Riwayat kesehatan

### 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

### 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

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

## 4. Riwayat pernikahan

Menikah ke : ....

Lama pernikahan : .... Tahun

Usia saat menikah : .... Tahun

Status pernikahan : ....

## 5. Riwayat Obstetri

## a) Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

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

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

## 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 selama kehamilan : diisi berdasarkan masalah yang dialami selama kehamilan sekarang
- Pemeriksaan penunjang saat kehamilan sekarang : - USG  
- Cek Hb (pada TM I dan TM III)  
- Pemeriksaan Urine  
- Pemeriksaan HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis  
- Golongan darah

## TM I

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan pasien

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

USG : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Tes golongan darah : diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

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

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

## TM II

Keluhan : diisi sesuai dengan keluhan ibu

FE : .... Butir

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

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

Bawah

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

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 perlimaian (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. Keputihan
- 5. Konstipasi
- 6. Kram pada kaki
- 7. Napas Pendek

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 tanda bahaya kehamilan TM III

9. Prenatal yoga

10. Informasi tentang kunjungan ulang

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak

### IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

### V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik</li> <li>Kesadaran: composmentis</li> <li>TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan <i>Informed Consent</i></li> <li>Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</li> <li>Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Sering berkemih, Sering berkemih ibu selama kehamilan</li> </ol>               Fisiologinya terjadi pembengkakan vaskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormon. Kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi             </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 ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.</li> </ol>

		<p>janin (widyarti, 2021)</p> <p>b. Keputihan Keputihan Pada umumnya cairan di dalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab-sebab yang patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan (widyarti, 2021)</p> <p>c. Sembelit Sembelit ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan (Widyarti, 2021)</p> <p>d. Kram pada kaki kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi (Widyarti, 2021)</p> <p>e. Sesak napas Napas Sesak Disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mendesak diafragma ke atas (Widyarti, 2021)</p> <p>f. Edema/ bengkak Edema atau pembengkakan Edema pada kaki timbul akibat</p>	
--	--	---	--

	<p>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>5. Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan</p>	<p>gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang (Widyarti, 2021)</p> <p>g. Insomnia gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim (Widyarti, 2021)</p> <p>4. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang) (Rosyaria dan Miftahul, 2019)</p> <p>5. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk</p>	<p>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).</p> <p>5. Dengan pemberian tablet tambah darah (TTD). TTD</p>
--	--	---	---

	<p>tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</p> <p>6. Ibu mengkonsumsi 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</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>merupakan suplemen gizi yang mengandung senyawa besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar TTD ibu Hamil dan WUS). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kementrian Kesehatan RI, 2018).</p> <p>6. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, dan daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan (Rosyaria dan Miftahul, 2019)</p> <p>7. Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam dapat mendukung kesehatan ibu dan janin (Rosyaria dan Miftahul, 2019)</p>
--	--	--	---

	<p>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>8. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, Hipertensi gravidarum, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Yuliani, 2021)</p> <p>9. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>8. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera</p> <p>9. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Kementrian Kesehatan RI 2021).</p>
MI	<p>Tujuan : Diharapkan keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5-37,5°C</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p> <p>2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi bunga lavender (Dengan meneteskan 5 tetes esensial oil lavender kedalam diffuser</p>	<p>1. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (dibahas pada sub bahasan sebelumnya yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim. (Widyarti,2021)</p> <p>2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energy saat persalinan (Ulfa, 2017)</p> <p>3. Bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi</p>



	<p>RR:16-24 x/m</p> <p>4. Pola istirahat tidur</p> <p>Siang:1-2 jam</p> <p>Malam: 8jam</p> <p>4. DJJ:120-160 x/m</p>	<p>dinyalakan selama 15 menit dan intervensi dilakukan selama 7 hari)</p>	<p>reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbus olfactorius melalui saraf olfactorius (Meihartati dan Ira 2021).</p>
M2	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri punggung</p> <p>Kriteria : Keadaan umum ibu baik</p> <p>TTV</p> <p>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</p> <p>Kondisi ibu dan janin baik</p> <p>Nyeri punggung berkurang DJJ:120-160 x/m HB:&gt;11gr%</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga sesuai dengan ketentuan (Latihan pernapasan (<i>pranayama</i>) dan pose kucing (<i>Marjaryasana bitilasana</i>))</p>	<p>1. Nyeri punggung pada ibu hamil Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit (Widyarti, 2021)</p> <p>2. Latihan ini dapat memperbaiki postur tubuh, relaksasi, mengurangi ketegangan otot, dan mengurangi nyeri punggung bawah (Rahmawati dkk, 2021)</p>
M3	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV Tekanan Darah</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.</p> <p>2. Berikan penkes untuk tidak menahan BAK</p>	<p>1. Frekuensi sering berkemih Fisiologinya terjadi pembengkakan vaskular dan perubahan fungsi kandung kemih akibat pengaruh hormon. Kapasitas kandung kemih menurun akibat pembesaran uterus dan bagian presentasi janin.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK,</p>

	<p>Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m</p> <p>3.Kondisi ibu dan janin baik 4. BAK :6-8 x/hari 5.DJJ:120-160 x/m 6.HB:&gt;11 gr%</p>	<p>3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein</p> <p>4. Ajak ibu untuk melakukan senam kegel, setiap 10 kontraksi lambat dan 10 kontraksi cepat, dilakukan selama 6-8 kali pengulangan.</p>	<p>kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK untuk menghindari terjadinya infeksi, Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari. (Ayu ett.,All 2021)</p> <p>3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih (widyarti, 2021)</p> <p>4. senam kegel merupakan terapi nonfarmakologi yang bertujuan untuk melatih kekuatan otot panggul sehingga dapat mengurangi rasa ingin BAK pada ibu.</p>
M4	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh keputihan</p> <p>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</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab keputihan yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Berikan penkes ibu untuk membasuh vagina dengan cara yang benar, dari gerakan depan ke belakang, menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali jika basah atau setelah BAB atau BAK, dan membersihkan dengan Rebusan Air Daun Sirih minimal 2 kali sehari,</p>	<p>1. Keputihan pada wanita hamil terjadi karena Pada umumnya cairan di dalam vagina bertambah dalam kehamilan tanpa sebab-sebab yang patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan (Widyarti, 2021)</p> <p>2. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi. Daun sirih hijau mengandung <i>betle phenol, eugenol, dan chavicol</i> yang bersifat antibakteri dan antijamur.</p>

	janin baik keluhan keputihan dapat berkurang DJJ:120-160 x/m	menganjurkan ibu untuk memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.	
M5	Tujuan : Konstipasi dapat teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. 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 3.BAB :1 x/hari 4.Konsistensi: lunak 5.DJJ:120- 160 x/m	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal  2. Anjurkan ibu mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari.  3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB	1. Konstipasi terjadi karena Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan (Megasari Kiki, 2020)  2. dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. (Yati dharmaiyanti, 2019).  3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feces yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feces menjadi keras dan padat (Hanim,2019)
M6	Tujuan : Kram pada kaki ibu dapat berkurang Kriteria : 1.Keadaan ibu dan janin baik  2. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal  2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalsium seperti susu, sayuran	1. disebabkan oleh gangguan asupan kalsium. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul sehingga mganggu sirkulasi (Widyarti, 2021)  2. Peningkatan kadar forsfat dan penurunan kalsium pada ibu hamil akan menyebabkan

	<p>Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5 °C RR:16-24 x/m</p> <p>3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman</p>	<p>hijau, kentang, tahu serta tahu dan tempe dan tidak makan bersamaan dengan makanan yang mengandung fosfat seperti daging ayam, jeroan, biji bunga matahari, kedelai dan gandum</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan peregangan</p>	<p>ketidakseimbangan dalam serum yang akan mengakibatkan kalsium akan sulit untuk diserap tubuh yang akan menyebabkan kram pada kaki (Krisnawati, 2012)</p> <p>3. Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan kram pada kaki adalah dengan menganjurkan ibu untuk melakukan peregangan kaki dalam posisi dorsofleksi dan jangan terlalu sering menetap dalam posisi yang sama (Rena et.,All 2021)</p>
M7	<p>Tujuan : Sesak napas pada ibu berkurang 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:16-24 x/m Kondisi ibu dan janin baik Sesak ibu berkurang ibu bersemangat menjalani kehamilan dan menanti kelahiran anaknya 5. DJJ:120-160 x/m</p>	<p>1. jelaskan pada ibu penyebab rasa sesak napas yang dialaminya</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengubah posisi tidur</p>	<p>1. Disebabkan karena rahim yang membesar sehingga mendesak diafragma ke atas. Cara mengatasinya dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan di atas kepala dan menarik nafas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik untuk melakukan pernafasan interkostal.</p> <p>2. menganjuran untuk mengubah posisi tidur ibu, yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk men urunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu</p>

			berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks (Yulviana dan Sri 2020)
--	--	--	---

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan Intervensi

**VII. EVALUASI**

Sesuai dengan implementasi

## **b. Konsep 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	Tempat	Penyu-lit	Penyu-lit	JK	BB	TB	Hidup /mati

E. Riwayat KB

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

F. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

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

b. Riwayat Penyakit Terdahulu

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

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit ginekologi (kista, hamil anggur, tumor rahim), penyakit sistemik



(jantung, hipertensi, diabetes mellitus, 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 perlimaan (0-5/5).

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

e. Auskultasi :

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

DJJ : (+)

Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5 x/10 menit

Lamanya : 40-60 detik

**Pemeriksaan dalam**

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : 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 berjalan dengan Lancer tanpa komplikasi</p> <p>Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis</p> <p>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</p> <p>4. Kontraksi / His  Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik</p> <p>5. Ibu mengerti tanda persalinan kala I</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. Memberikan dukungan kepada ibu</p> <p>5. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf di fase aktif</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. Dukungan terhadap persalinan Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin Dukungan yang diberikan kepada ibu bersalin dapat berupa pemberian dorongan semangat (Rini Anggeriani dkk,2022)</p> <p>5. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan</p>

	<p>6. Ibu minum minimal 2 gelas teh hangat selama persalinan kala I</p> <p>7. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar.</p> <p>8. Ibu melakukan ambulasi</p>	<p>6. Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi</p> <p>7. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan atur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak (mayangsari dkk, 2020)</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.</p> <p>9. Siapkan alat dan bahan persalinan</p>	<p>janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Rini Anggeriani dkk, 2022)</p> <p>6. Pemenuhan kebutuhan fisik meliputi kebutuhan makanan, minuman, kebutuhan cairan, kebutuhan eliminasi, dan posisi saat bersalin. Lain halnya dengan kebutuhan psikologis termasuk kehadiran pendamping persalinan, kenyamanan, penerimaan atas sikap, dan perilakunya (Rini Anggeriani dkk, 2022)</p> <p>7. Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri. Pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu</p> <p>8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin</p> <p>9. 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>	<p>1. Hadirkan pendamping (suami) untuk memberikan dukungan pada ibu</p>	<p>1. Kehadiran suami akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas pada saat proses persalinan (Rini Anggraen dkk, 2022)</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>2. Berikan support dan motivasi pada ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman</li> </ol>
M2	<p>Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri</li> <li>2. Ibu mengatakan nyerinya berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajari ibu teknik pernafasan dalam</li> <li>2. Atasi ketidaknyamanan misalnya dengan melakukan massage acandorphin yaitu pijatan ringan yang dilakukan untuk memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan yang dilakukan dalam waktu 10-15 menit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti, 2020)</li> <li>2. Endorphin Massage, yang merupakan teknik sentuhan serta pijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Benny Kurniawati 2019).</li> </ol>

		<p>3. Bantu dalam penggunaan teknik relaksasi yang tepat dengan posisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Telentang, kedua tungkai kaki lurus kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal</li> <li>Berbaring miring, kedua lutut dan lengan ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perut sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung</li> <li>Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua lengan disamping telinga</li> <li>Duduk membungkuk, kedua lengan diatas, sandaran dengan kursi atau tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung</li> </ol>	<p>3. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen kearah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorpin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami (Azizah ninik et.,al 2021)</p>
M3	<p>Tujuan: Lelah pada ibu dapat teratasi Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : baik</li> <li>Kesadaran : CM</li> <li>TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110- 130 mmHg Diastole : 70- 90 mmHg P : 80- 100</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi</li> <li>Anjurkan keluarga untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan ibu seperti kebutuhan nutrisi yaitu makan dan minum ibu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan.</li> <li>Dengan keluarga membantu untuk memenuhi kebutuhan ibu diharapkan ibu tidak terjadi kelelahan (Rini Anggeriani dkk, 2021)</li> </ol>

	<p>x/ Menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5- 37,5° C Ibu Nampak semangat dalam proses persalinan</p>		
MP1	<p>Tujuan : Kala I memanjang tidak terjadi Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran: composmentis</li> <li>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>Frekuensi DJJ 120-160 x/m, irama teratur, intensitas kuat.</li> <li>Fase kontraksi aktif terjadi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf</li> <li>Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali</li> <li>Periksa keadaan ketuban</li> <li>Hadirkan pendamping persalinan</li> <li>Nilai kemajuan persalinaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak</li> <li>Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ &lt;120 atau &gt;160 kali/menit dapat menunjukkan gawat janin dan perlu dievaluasi segera.</li> <li>Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau- hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin</li> <li>Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman</li> <li>Dengan melihat kemajuan persalinaan, jika tidak ada kemajuan</li> </ol>



	<p>3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik</p> <p>6. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin</p> <p>7. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada Kala 1 berlangsung normal lamanya kala 1 pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam</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 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. Kecemasan

2. Kelelahan

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. Jaga privasi pasien

### III. MASALAH POTENSIAL

- Kala II lama

### IV. TINDAKAN SEGERA

Pimpin persalinan

### V. INTERVENSI

Inpartu kala II persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
D X	<p>Tujuan: Persalinan kala II berjalan normal.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran : composmentis</li> <li>TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 xnit S : 36,5-37,5°C</li> <li>DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap</li> <li>Tetap hadirkan pendamping dan suport mental</li> <li>Pantau DJJ dan His</li> <li>Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya</li> <li>Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi</li> <li>Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera</li> <li>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</li> </ol>

	<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>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 di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan 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>5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu 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 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. 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 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>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 pemotongan tali pusat</p> <p>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau 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. 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>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 :</p> <p>mengurangi rasa cemas ibu terhadap persalinan</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. Keadaan umum: baik</p> <p>b. Kesadaran: CM</p> <p>c. TTV :  TD : 110/70-130/90mmHg  RR : 18-24 x/menit  P : 60-90 x/menit  S : 36,5-37,5OC</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. Beri penjelasan kepada suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu</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>1. Pendampingan suami sangat dibutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan, adanya suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri (Oktavia sari et.,al 2022)</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 x/menit S : 36,5-37,5°C</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p> <p>2. Cukupi kebutuhan hidrasi pada ibu</p>	<p>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan pada ibu</p> <p>2. Kebutuhan nutrisi dipenuhi dengan memberikan makanan yang mudah dicerna dan diserap menjadi energi dan tidak mengeluarkan sisa atau residu. Pemenuhan nutrisi ibu bersalin bisa diperoleh atau dipenuhi dengan memberikan asupan dalam bentuk cairan (Kaltsum Umami et.,all 2022)</p>
M P	<p>Tujuan: Kala II lama tidak terjadi</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 S : 36,5-37,5°C</p> <p>4. Kala II Primi : 2 jam Multi : 1 jam</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 pendamping dan suport mental</p> <p>4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali</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>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>



	5. Bayi segera dilahirkan	5. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri  6. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan	5. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala  6. Minum mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil
--	---------------------------	---	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

## II. INTERPRETASI DATA DASAR KALA III

### A. Diagnosa

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

#### 1. Data subyektif :

Ibu mengatakan :

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

#### 2. 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

**III. MASALAH POTENSIAL**

Retensio plasenta

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Manajemen aktif kala III

## V. INTERVENSI

Inpartu kala III persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : Plasenta lahir lengkap spontan TTV dalam batas normal Kontraksi: baik TFU : setinggi pusat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan manajemen aktif kala III (Fitriana dan Nurwiandani, 2020) yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cek apakah ada bayi kedua</li> <li>b. Berikan suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit secara intramuscular (IM) pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.</li> <li>c. Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara:                   <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 plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua makan belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi</li> <li>b. Oksitosin merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Fitriana dan Nurwiandani, 2020)</li> <li>c. Peregangan tali pusat terkendali dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum               <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 bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas</li> <li>3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversion uteri</li> </ol> </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>menjadi satu</p> <p>d. 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. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi</p> <p>3. Evaluasi kemungkinann laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan</p> <p>4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>6. Tetap jaga personal hygiene ibu</p>	<p>d. Massase uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir.</p> <p>2. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi</p> <p>3. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi</p> <p>4. 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>5. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkan tenaganya</p> <p>6. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah</p>
--	--	---	---

M1	<p>Tujuan : Rasa lelah ibu teratasi</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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan</li> <li>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.</li> </ol>
MP 1	<p>Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi</p> <p>Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran :composmentis</p> <p>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</p> <p>4. Plasenta terlepas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi jumlah perdarah</li> <li>2. Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir</li> <li>3. Cek kandung kemih</li> <li>4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan.</li> <li>2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.</li> <li>3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta</li> <li>4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan</li> </ol>

**VI. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai Intervensi

**VII. 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 :

- a. Senang ari-arinya sudah lepas
- b. Perutnya masih terasa keras dan mules
- c. 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. Ruptur uteri derajat II
- f. Perdarahan <500 cc
- g. 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 : 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> </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)</li> <li>2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua) Pastikan</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> </ol>

	<p>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat</p> <p>3. Kontraksi uterus baik</p> <p>4. Konsistensi keras</p> <p>5. Kandung kemih kosong</p> <p>6. Jumlah perdarahan &lt; 500 cc</p>	<p>uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>3. Evaluasi laserasi 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. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.</p> <p>9. Lengkapi patograf</p>	<p>3. Dengan mengevaluasi 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. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi</p> <p>9. Agar pencatatan dan pelaporan bisa dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah</p>
--	---	--	--

			asuhan sudah sesuai dan efektif.
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi.</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri</li> <li>2. Ibu sudah mau makan dan minum</li> <li>3.</li> <li>4. Ibu beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tetap hadirkan pendamping.</li> <li>2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan adanya pendamping ibu meraka lebih nyaman</li> <li>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi (Terza aflika, dkk 2021)</li> <li>3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.</li> </ol>
M2	<p>Tujuan : Nyeri luka jahitan dapat teratasi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan nyeri berkurang</li> <li>2. Ekspresi wajah tidak meringis</li> <li>3. Luka jahitan tidak oedema</li> <li>4. Perdarahan tidak terjadi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan observasi TTV : TD, RR,N, suhu dalam batas normal</li> <li>2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi</li> <li>3. Lakukan vulva hygiene tiap selesai BAK dan BAB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda- tanda adanya infeksi</li> <li>2. Diharapkan ibu dapat bergerak kekanan dan kekiri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memulihkan tenaga ibu</li> <li>3. Dengan dilakukannya vulva hygiene meminimalkan terjadinya infeksi (Terza aflika, dkk 2021)</li> </ol>
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</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 (Terza aflika, dkk 2021)</li> <li>2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer,</li> </ol>

	<p>N : 60-90 x/m  RR: 16-24 x/m  T : 36,5°C-37,5°C  4. Perdarahan <math>\leq</math> 500 cc  5. Penjahitan perineum telah dilakukan</p>		<p>menghentikan perdarahan (hemostasis), mengurangi ruangan tidak berguna tempat terjadinya perdarahan, mencegah terjadinya infeksi (Terza aflika, dkk 2021)</p>
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. Konsep Asuhan Kebidanan Asuhan Bayi Baru Lahir**

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL**

**0-6 JAM FISIOLOGIS**

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

Jam pengkajian : .... WIB

Tempat pengkajian : PMB ....

Pengkaji : Nama pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

**a. Bayi**

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

**b. Orang Tua**

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak 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 Lahir Normal.</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</li> <li>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan 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 (Yesi putri, dkk 2022)</li> </ol>

		<p>4. Melakukan penundaan tali pusat minimal 1-3 menit (Rochmaedah siti.,et al 2019)</p> <p>5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran (Sianipar dkk, 2022)</p> <p>6. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir (Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)</p> <p>7. 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</p>	<p>4. mencegah anemia pada BBL, meningkatkan kadar hematokrit bayi, mengurangi perdarahan post partum pada ibu, mengoptimalkan penyaluran oksigen ke bayi, meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, serta dapat meningkatkan pertumbuhan otak bayi (Rochmaedah siti.,et al 2019)</p> <p>5. 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 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 (Sianipar dkk,2022)</p> <p>6. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu (Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2018)</p> <p>7. 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</p>
--	--	--	--

		<p>dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi</p> <p>8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini</p> <p>9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata</p> <p>10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1</p>	<p>secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi (Sianipar, dkk 2022)</p> <p>8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir (Modul Midwifery Update, 2021).</p> <p>9. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (Modul Midwifery Update, 2021).</p> <p>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B (Modul Midwifery Update, 2021).</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 (Sianipar, dkk 2022)</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 dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang</p>

			tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Sianipar dkk, 2022)
MP	<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 (Sianipar dkk, 2022)</li> <li>2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28<sup>o</sup>C - 30<sup>o</sup>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. Konsep Asuhan Kebidanan Masa 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 I  
 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 :  $\leq 500$  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 h(dalam bulan/tahun)
- Keluhan : ada/tidak ada
- h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- Pola Nutrisi
- Makan
- Frekuensi : Dihitung banyaknya makan dalam 24 jam terakhir
- Jenis : Variasi konsumsi karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayuran dalam 24 jam terakhir
- Porsi : Diisi sesuai dengan makanan dalam 24 jam terakhir
- Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami
- Minum
- Frekuensi : Dihitung dari banyaknya minum dalam 24 jam terakhir (normalnya 6-8 gelas sehari)
- Jenis : Variasi konsumsi mineral dalam 24 jam terakhir

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan yang ibu alami

Pola Eliminasi

**BAB**

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAB dalam 24 jam

Konsistensi : Diisi sesuai dengan konsistensi feses  
(lunak/cair/keras)

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

Bau : Khas feses

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAB

**BAK**

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : Diisi sesuai dengan warna urine dalam 24 jam

Bau : Khas urine

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

Masalah : Diisi sesuai dengan keluhan pasien selama BAK

- Istirahat dan tidur

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

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

Masalah : Diisi sesuai dengan nada/tidak ada keluhan

istirahat/tidur dalam 24 jam)

- Personal hygiene

Mandi : Diisi sesuai dengan jumlah mandi dalam 24 jam terakhir

Keramas : Diisi sesuai dengan jumlah keramas dalam 24 jam terakhir

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

Aktivitas

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

- Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Dukungan keluarga : ada/tidak

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan darah

Sistol	: 100-130 mmHg
Diastol	: 60-90 mmHg
Suhu	: 36,5°C-37,5°C
Nadi	: 60-90 kali/menit
Pernafasan	: 16-24 kali/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

### 1. Muka

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

### 2. Mata

Konjungtiva	: an anemis
Sclera	: an ikterik

### 3. Mulut dan Gigi

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

### 4. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid	: tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe	: tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: tidak ada

## 5. Dada

Bentuk	: simetris
Putting	: menonjol
Areola	: hyperpigmentasi
Colostrum	: (+)/(-)
Nyeri tekan	: ada/tidak ada

## 6. Abdomen Nifas 6 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 bonding attachment
12. Penkes tanda bahaya
13. Penkes perawatan bayi baru lahir
14. Penkes cara perawatan tali pusat

### III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi 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 : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis</p> <p>3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-</p>	<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 pada ibu nifas</li> <li>3. Kebutuhan cairan pada ibu nifas</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 (Sulfianti dkk, 2021)</li> <li>3. Kebutuhan cairan pada ibu nifas meningkat tiga kali dari biasanya . Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan ibu harus bermutu tinggi dan</li> </ol>

	<p>90 mmHg Nadi:80-90x/mRR:16-22 x/m</p> <p>4. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek</p> <p>6. Kandung kemih : kosong</p>	<p>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pada 6 jam pertama melakukan mobilisasi bertahap mulai dari miring kiri dan miring kanan berikutnya ajarkan ibu untuk duduk dan berjalan.</p> <p>5. Penkes tentang eliminasi</p> <p>6. Berikan tentang penkes personal hygiene</p>	<p>cukup kalori untuk sebagai proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh dan proses pembentukan ASI (Sulfianti dkk, 2021)</p> <p>4. Pergerakan ringan untuk kesehatan pada periode awal nifas, miring kanan-kiri, 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 (Sulfianti dkk, 2021)</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 5-7hari 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 (Sulfianti dkk, 2021)</p> <p>6. Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempattidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat</p>
--	---	---	---

	<p>7. Lochea : srubra</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>mempercepat proses penyembuhan</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</p>
	<p>8. Reflek patella(+)</p>	<p>8. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas</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. Edema :Tidakada.</p>	<p>9. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam</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 huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka (Nasriani, 2020).</p>

	<p>10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.</p>	<p>10. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka perinium.</p>	<p>10. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Wayani, 2021).</p>
	<p>11. Istirahat ibu tercukupi</p>	<p>11. Berikan penkes mengenai <i>bounding attachment</i></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 kembang bayi (Winani et.,al 2020)</p>
	<p>12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini</p>	<p>12. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas</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</p>
		<p>13. Penkes perawatan bayi baru lahir</p>	<p>13. Salah satu cara perawatan pada bayi baru lahir dengan cara metode kanguru, dengan cara ini detak</p>

		<p>14. Lakukan dan Penkes cara perawatan tali pusat</p>	<p>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.</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</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan ibu berkurang</p> <p>Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat</p>	<p>1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin</p> <p>2. 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,</p>

			memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
M2	<p>Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. pada ibu tentang perawatan luka perineum.</li> <li>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan membasuh perineum menggunakan Rebusan daun sirih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah 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.</li> <li>2. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari estrogen, eugenol, chavicol, seskulterpen bethephenol, hidriksivaikal, cavibetol, dan karvarool yang merupakan unsur biokimia dalam daun sirih (Piperbetle linn.) yang memiliki daya membunuh kuman dan jamur, juga merupakan antioksidan yang mempercepat proses penyembuhan luka. (Kholifah et., al 2022)</li> </ol>
M3	<p>Tujuan: ASI dapat keluar lancar</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: baik</li> <li>- Kesadaran: composmentis</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>Tekanan Darah</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes mengenai manfaat asi.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air Susu Ibu (ASI) kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan dan perkembangan dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi dan</li> </ol>

	<p>Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m</p> <p>Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin</p>	2. Pijat oksitosin	<p>mengandung zat pelindung. (Walyani, 2017)</p> <p>2. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar. Sehingga dapat merangsang kontraksi uterus, mempercepat involusi uterus, mengatasi perdarahan, maupun merangsang keluarnya ASI (Dwi, 2018)</p>
M4	<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. Berikan penkes pada ibu penyebab sulit buang air kecil	1. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteridan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang
MP1	<p>Tujuan: Infeksi luka perinium tidak terjadi</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</li> </ol>	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene terutama ada daerah genitalia dan perineum	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu



	<p>mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : (16-24 x/m) Suhu:(36-37°C) 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah, berbau</p>	<p>2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi</p>	<p>untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2018)</p> <p>2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C</p>
MP2	<p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Loeka rubra : ±100 cc</p>	<p>1. Ajarkan ibu dan keluarga menilaikeadaan uterus  2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK  3. Lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum</p>	<p>1. Uterus tidak kontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (Wahyuningsih, 2018).  2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi  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</p>

			bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).
--	--	--	----------------------------------

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai Intervensi

**VII. EVALUASI**

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)**

**I. INTERPRETASI DATA**

**A. Diagnosa**

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

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat/tidak
4. Ibu sudah makan dan minum dan mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit
5. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit dan belum lancar

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:
 

TD	:100/70 mmHg- 120/90 mmHg
N	:80-90 x/menit
RR	:20-24x/menit
S	:36,5°C -37,5°C

## 4. Pemeriksaan Fisik

## a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

## b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran :ASI

Nyeri tekan :Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

## c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 6 hari :4 jari diatas symphysis

Kontraksi :Baik/tidak

Dastesi Recti :.../...

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

## d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	:Ada/Tidak

## **B. Masalah**

Asi tidak lancar

## **C. Kebutuhan**

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan TTV, TFU, kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygiene
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
8. Penkes perawatan payudara
9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas (KF 3)

## **II. MASALAH POTENSIAL**

Bendungan ASI

## **III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

#### IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C -Kontraksi uterus: Keras -Kandung Kemih: Kosong -Ibu dapat melakukan aktivitas yang ringan -Ibu dapat menyusui bayinya -TFU 7 hari : pertengahan pusat symphysis -Lochea 3-7 : Sanguilenta -Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas</p>	<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. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran lochea dalam batas normal</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.</li> <li>3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran lochea dan kontraksi ibu dalam batas normal</li> <li>4. Senam nifas dini efektif memperlambat penurunan fundus dan pengeluaran lochea dan membantu sirkulasi darah ke rahim, yang menyebabkan rahim berkontraksi dengan baik. Kontraksi yang baik membantu penyempitan pembuluh darah terbuka, agar perdarahan tidak terjadi, penurunan fundus uterus dan pengeluaran lochea berlangsung lebih cepat (Kusparlina et.,al 2019).</li> </ol>

		<p>5. Penkes tanda bahaya nifas</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.</p> <p>7. Penkes kebutuhan nutrisi .</p> <p>8. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur . ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur</p>	<p>5. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan</p> <p>6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p> <p>7. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan,meningkatkan produksi asi, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi</p> <p>8. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprosi dan ketidak mampuan untuk</p>
--	--	---	--

		<p>9. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir</p> <p>10. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas pada hari ke 8-14</p>	<p>merawat bayi dan dirinya.</p> <p>9. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat</p> <p>10. Kunjungan ulang KF 3</p>
M1	<p>Tujuan : ASI ibu lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KU : baik</li> <li>2. Kesadaran: composmentis</li> <li>3. TTV dalam batas normal TD: 100/70 mmHg=120/90 mmHg N :80-90x/m RR:20-24 x/m</li> <li>1. ASI ibu banyak dan lancar</li> <li>2. Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan Kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI</li> <li>2. Melakukan Pijat oksitosin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diharapkan tenaga dan energy ibu cepat kembali dan ASI ibu bertambah.</li> <li>2. Dengan diakukkannya pijat Oksitosin pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan merupakan suatu tindakan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang agar oksitosin keluar, sehingga merangsang keluarnya ASI (Dwi, 2018)</li> </ol>
Mp1	<p>Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ku ibu baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.</li> <li>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi</li> <li>2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI</li> </ol>



	<p>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>cara: lakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan Bra menopang dan tidak menekan payudara</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan breast care untuk pencegahan bendungan asi.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar</p>	<p>diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara dengan benar</p> <p>3. Perawatan payudara (Breast care) Yaitu Melakukan dengan dimulai pengurutan dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah. selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk dan air hangat dan dingin selama ± 15 menit (Danti,dkk,2022)</p> <p>4. Dengan memberikan ASI kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan ASI.</p> <p>5. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian hitam seluruh payudara (areola) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan</p>
--	--	---	--

			dikeluarkan dengan tangan (Walyani & Purwoastuti, 2020).
--	--	--	--

**V. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai dengan intervensi

**VI. EVALUASI**

Evaluasi sesuai evaluasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)**

**I. INTERPRETASI DATA**

**A. Diagnosa**

Ny"... " umur... tahun P...A... Nifas 8-14 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan rewel/ tidak
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:
  - TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg
  - N :80-90 x/menit
  - RR :20-24x/menit
  - S :36,5°C -37,5°C

## 4. Pemeriksaan Fisik

## a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

## b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran :ASI

Nyeri tekan :Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

## c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 2 minggu hari :Kembali normal

Kontraksi :Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah :Ada/tidak

## d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	:Ada/Tidak

**B. Masalah**

Tidak ada

**C. Kebutuhan**

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkam ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes tanda bahaya nifas
8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke 4

**II. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

#### IV. INTERVENSI

DX	<p>Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C Kontraksi uterus: Keras Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 2-3 jari dibawah pusat Lochea:</p>	<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. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</li> <li>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi, TFU, dan pengeluaran loche dalam batas norma</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</li> <li>5. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.</li> <li>3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal</li> <li>4. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2015)</li> <li>5. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.</li> <li>6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa</li> </ol>
----	---	--	---

		<p>pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi.</p> <p>7. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4</p>	<p>nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021).</p> <p>7.kunjungan KF-4 pada hari ke 29-40</p>
--	--	--	--

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)**

**II. INTERPRETASI DATA**

**A. Diagnosa**

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 29-40 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan sudah menstruasi/belum
4. Ibu mengatakan ingin ber KB
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV:
 

TD	: 100/70 mmHg- 120/90 mmHg
N	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24x/menit
S	: 36,5°C -37,5°C



## 4. Pemeriksaan Fisik

## a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

## b. Payudara

Kebersihan :Bersih

Putting :Menonjol/tidak

Keadaan putting susu :Lecet/ tidak

Pengeluaran :ASI

Nyeri tekan :Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ;Ada/tidak

## c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 6 minggu hari :Tidak teraba lagi

Kontraksi :Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah :Ada/tidak

## d. Genetalia

Keadaan perineum : Terdapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran lochea	:Sesuai hari nifas (Rubra ,Sanguilenta ,Serosa, Alba)
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	:Ada/Tidak

### **B. Masalah**

Tidak ada

### **C. Kebutuhan**

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
6. Penkes KB secara dini

### **III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

DX	<p>Tujuan : Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5° - 37 ° C -Kontraksi uterus: Keras -Kandung Kemih: Kosong Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 2-3 jari dibawah pusat Lochea:</p>	<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. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar</li> <li>4. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene</li> <li>6. Penkes KB secara dini</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.</li> <li>3. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2015)</li> <li>4. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif.</li> <li>5. Dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik.</li> <li>6. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjaarkan kehamilan dan menghentikan kehamilan</li> </ol>
----	--	---	--

**II. IMPLEMENTASI**

Implementasi sesuai intervensi

**III. EVALUASI**

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA BY.NY.... UMUR 6-48 JAM DENGAN BAYI BARU LAHIR**  
**FISIOLOGIS DI PMB “....”**

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa 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

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  
 Alamat : ....

## 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.

### b. Riwayat kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan maternal

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

#### 2) Riwayat kehamilan

##### a) Trimester 1

Antenatal care : Minimal 1 kali Pemeriksaan ANC

Keluhan : Morning sicknees / sering BAK,

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang (seperti mual muntah, demam, sakit kepala)

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Hepatitis B : NR / +

HIV : NR / +

Syphilis : NR / +

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

b) Trimester 2

Antenatal care : Minimal 1 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : Keputihan, sembelit, kram pada kaki

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang

Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

c) Trimester 3

Antenatal care : Minimal 2 kali pemeriksaan ANC

Keluhan : Sering BAK, nyeri punggung, perut kram

- Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yang dialami sekarang
- Obat-obatan : jenis obat yang dikonsumsi
- Data penunjang
- HB : >11 gr%
- 3) Riwayat prenatal
- HPHT : Dihitung dari hari pertama haid terakhir
- Status TT : Buku catatan imunisasi TT (1-5 kali)
- BB sebelum hamil : .... Kg
- BB sesudah hamil : ....Kg
- 4) Riwayat intranatal
- Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT
- Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran
- Tempat : PMB / puskesmas / rumah sakit
- Penolong : Bidan / dokter
- Jenis persalinan : Normal / seksio cesaria
- Lama persalinan
- a) Kala 1
- Fase aktif : 4-10
- Frekuensi : 6 jam
- DJJ : 120-160x/menit



Masalah	: Ada/tidak ada
Ibu	: (tidak ada preeklamsi, eklamsi, KPD, CPD)
Bayi	: (tidak ada gawat janin (DJJ : <120 >160 x/m)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan)

b) Kala 2

Frekuensi	: 1-2 jam
Masalah	: (tidak ada kala 2 lama)
Tindakan	: (tidak dilakukan induksi persalinan)
Ketuban pecah	: diisi saat terjadinya ketuban pecah
Penyulit	: diisi sesuai penyulit yang terjadi

**B. Data Objektif**

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah:

1. Penilaian

- a. Apakah tali pusat bersih?
- b. Berapa kali bayi BAB dan BAK?
- c. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: baik / lemah
Kesadaran	: composmentis / apatis

## 3. Tanda-tanda vital

Nadi	: 120-160 x/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 kepala	: 33-35 cm
Lingkar dada	: 30-38 cm
Warna kulit	: kemerahan-merahan

## 5. Pemeriksaan fisik

## a. Kepala

Caput succedaneum	: Ada/tidak ada
Chepal haematoma	: Ada/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/tidak ada

## b. Muka

Bentuk	: Simetris/tidak
Warna muka	: Pucat/tidak
Kelaian	: Ada/tidak

## c. Mata

Conjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sklera	: Ikterik/an-ikterik

Strabismus	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
d. Telingga	
Bentuk	: Simetris/tidak
Lubang telinga ka/ki	: +/+ atau -/-
Kebersihan	: Bersih/kotor
Kelainan	: Ada/tidak ada
e. Hidung	
Bentuk	: Simetris/tidak
Pernafasan cuping hidung	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
f. Mulut	
Mukosa bibir	: Kering/lembab
Labioskizis	: Ada/tidak ada
Palatoskizis	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek rooting	: +/-
Reflek sucking	: +/-
g. Leher	
Pem. Kelenjar parotis	: Ada/tidak ada
Reflek tonick neck	: +/-
h. Dada	

Bentuk	: Simetris/tidak
Retraksi	: Ada/tidak
Bunyi pernapasan	: Normal/tidak
Kelainan	: Ada/tidak ada
i. Abdomen	
Bentuk	: Simetris/tidak
Distensi	: Ada/tidak ada
Tali pusat	: Ada/tidak ada
Tanda-tanda infeksi	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
j. Genetalia	
Jenis kelamin laki-laki	
Lubang uretra	: Ada/tidak ada
<i>Hipospidia</i> dan <i>epispadias</i>	: Ada/tidak ada
Testis	: Ada/tidak ada
Jenis kelamin perempuan	
Labia mayora dan minora	: Ada/tidak ada
Lubang uretra	: Ada/tidak ada
Lubang vagina	: Ada/tidak ada
Pengeluaran	: Ada/tidak ada
k. Anus	
Atresia ani	: Ada/tidak ada
Meconium	: Ada/tidak ada

## l. Ektremitas atas

Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek morro	: +/-

## m. Ektremitas bawah

Bentuk	: Simetris/tidak
Kelengkapan	: Lengkap/tidak
<i>Sindaktili/polidaktili</i>	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada
Reflek <i>babyskin</i>	: +/-

## n. Kulit

Warna kulit	: Pucat/tidak
Ikterus	: Ada/tidak ada

## o. Punggung

Spina bifida	: Ada/tidak ada
--------------	-----------------

**II. INTERPRETASI DATA****A. Diagnosis**

By.Ny .... umur...jam dengan bayi baru lahir normal.

Data Dasar

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi berumur... hari

2. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik / lemah

Kesadaran : composmentis / apatis

**B. Masalah**

Tali pusat belum lepas

**C. Kebutuhan**

1. Memandikan bayi
2. Perawatan tali pusat
3. Konseling pemberian ASI Eksklusif
4. Menjemur bayi

**III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/Tidak ada

**IV. KEBUTUHAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

**V. INTERVENSI**

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Neonatus normal Kriteria : a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal	1. Melakukan informed consent  2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman

	d. BAB/BAK dalam batas normal	3. Perawatan tali pusat dengan Topikal ASI  4. Konseling tentang pemberian ASI eksklusif	3. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayinya.Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih, ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Liesmayani et.,al 2023) 4. Dengan melakukan konseling pemberian ASI eksklusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak.
M1	Tujuan : Tali pusat lepas <7 hari Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Tali pusat sangat bagus dan tidak ditemui tanda-tanda infeksi	1. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI	1. Dengan mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI diharapkan keluarga bisa melakukan sendiri di rumah

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

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

**IV. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

- 1.Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu.
- 2.Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- 3.Ibu mengatakan bayinya sehat
- 4.Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
- 5.Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah lepas
- 6.Ibu mengatakan bayinya mengalami gumoh setelah menyusu

Dasar Objektif

- 1.Keadaan Umum: Baik
- 2.Kesadaran: Composmentis
- 3.Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

N:120-160 x/menit

S : :36,5 37,5 C

RR:40 x/menit

4.Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Simertris, tidak ada tanda-tanda infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung



- c. Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui
- d. Dada :Tidak terdapat tarikan dinding dada, nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Kemerahan

#### B. Masalah

- Gumoh
- Ikterus Fisiologis

#### C. Kebutuhan

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

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

## V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti: -Tali pusat kering -Tidak ada pengeluaran nanah atau darah -Tidak berbau busuk</p> <p>e. Bayi menyusui dengan kuat</p> <p>f. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan informed consent</li> <li>2. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Memberikan ASI rutin</li> <li>4. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini</li> <li>3. Diharapkan ibu dapat memberikan ASI pada bayinya minimal 10-15 kali dalam 24 jam</li> <li>4. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI memiliki beberapa manfaat bagi ibu dan bayinya.Keuntungan dari perawatan ini adalah perawatan mudah dilakukan oleh ibu dan bersifat bersih, ASI terbukti mengandung faktor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Liesmayani et.,al 2023)</li> </ol>
M1	<p>Tujuan: Bayi tidak mengalami gumoh setelah menyusu</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. bayi menyusu dengan kuat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajari ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan menyendawakan bayi setelah menyusu diharapkan bayi dapat mengeluarkan gas/udara dari lambung melalui mulut. Bayi dibawah usia 9 bulan masih perlu disendawakan karena belum bisa melakukannya sendiri dan pada umumnya gerakan masih banyak berbaring dan belum dapat duduk tegak sehingga mempersulit udara keluar (Askasaffanah dan Ageng, 2022)</li> </ol>

M2	<p>Tujuan: Ikterus fisiologis pada bayi teratasi</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. k/u : baik</p> <p>b. kesadaran: composmentis</p> <p>c. TTV dalam batas normal</p> <p>N : 120-160x/menit</p> <p>RR :40-60 x/menit</p> <p>S :36,5- 37,5 C</p> <p>d. Warna kulit bayi normal</p>	<p>1. Berikan penkes pada ibu untuk tetap menyusui bayi</p>	<p>1. Pemberian segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl (255 <math>\mu</math>mol/L). Sebuah penelitian ditemukan, pemberian ASI minimum 9 kali dalam 24 jam dapat mencegah ikterus fisiologis secara bermakna (Susilahayati et.,al 2022)</p>
----	---	---	--

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**  
**PADA NEONATUS 8-29 HARI (KN 3)**

**II. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum: Baik
2. Kesadaran: Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

N:120-160 x/menit

S : :36,5 37,5 C

RR:40 x/menit

4.Pemeriksaan Fisik

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

- d. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada nafas nafas teratur
- e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih
- f. Kulit : Warna kemerahan

#### B. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaannya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Lakukan Massage baby untuk pentingnya bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi

### III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

### IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	<p>Tujuan :</p> <p>Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan chat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. k/u : baik</li> <li>b. kesadaran: composmentis</li> <li>c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C</li> <li>d. Tali pusat sudah lepas</li> <li>e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan informed consent</li> <li>2. Informasikan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Lakukan pencegahan infeksi               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari bayi yang baru lahir kontak dengan orang sakit</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Dengan memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.</li> <li>3. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam.</li> </ol>

	<p>f. Bayi menyusui dengan kuat g. BAB/BAK dalam batas normal</p>	<p>b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan</p> <p>4. Lakukan massage baby. Pemijatan pada bayi memberikan manfaat sangat besar pada perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Akan merangsang peningkatan aktivitas nervus vagus yang akan menyebabkan penyerapan lebih baik pada sistem pencernaan dan pijatan bayi juga dapat meningkatkan kualitas tidur (Saputri Nurwinda, 2019)</p>	<p>4. Diharapkan bayi dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, bayi perlu diberikan stimulasi yang merupakan suatu rangsangan yang diberikan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal</p>
--	---	--	---

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

##### **ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

##### **PADA NY.S UMUR 26 TAHUN G2P1A0 UMUR KEHAMILAN 38**

##### **MINGGU TRIMESTER III FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 3 Maret 2023

Jam pengkajian : 13.45 WIB

Tempat pengkajian : PMB B

Pengkaji : Adela Dwi Lestari

#### **I. PENGKAJIAN**

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

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

Nama pasien	: Ny.S	Nama suami	: Tn.D
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Rejang	Suku/bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	:Duku Ilir	Alamat	:Duku Ilir

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

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu mengatakan ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan

Ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 7-07-2022

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil sehingga mengganggu tidurnya

## 3. Riwayat kesehatan

### 1) Riwayat kesehatan sekarang

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

### 2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

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



## 4. Riwayat pernikahan

Menikah ke : 1 (Satu)  
 Lama pernikahan : 6 Tahun  
 Usia saat menikah : 20 Tahun  
 Status pernikahan : Sah

## 5. Riwayat Obstetri

## a) Riwayat menstruasi

Menarche : 14 tahun  
 Lamanya : 7 hari  
 Siklus : Tidak teratur  
 Banyaknya : 3x ganti pembalut  
 Masalah : Disminore kadang-kadang

## b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/BB	Hidup/ Mati	
1	Mgg	4x	3x	23- 24- 2017	PMB	Bidan	Spontan/normal	-	Perempuan/3200	Hidup	-

## c) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1 (Satu)  
 Umur kehamilan : 38 minggu  
 HPHT : 07-07-2022  
 TP : 14-04-2023  
 ANC : 6 kali

Tempat ANC	: PMB
TB	: 154 cm
BB sebelum hamil	: 48 kg
IMT	: 21,0
LILA	: 26,5 cm
Imunisasi TT	: TT5
Fe selama hamil	: sudah 70 butir
Penggunaan obat- obatan selama hamil	: Kalk, Vit B1, Vit B6, Fe
Masalah selama kehamilan	: Mual, lemas, sering BAK, sulit tidur
TM I	
Keluhan	: Lemas, mual
HB	: 11,4 gr%
Tes golongan darah	: O
Pemeriksaan darah	
HIV/AIDS	: Negatif (-)
Hepatitis B	: Negatif (-)
Sifilis	: Negatif (-)
Penggunaan obat-obatan	: kalk, Vit B1, Vit B6
TM II	
Keluhan	: Sering BAK
FE	: 40 butir

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

TM III

Keluhan : Sering BAK, gangguan tidur

FE : 30 butir

USG : Berat janin: 2750 gram, ketuban:  
1100 ml, jernih, tidak ada lilitan tali  
pusat, presentasi kepala, JK:  
Perempuan, TP: 15 April 2022

HB : 11,4 gr%

Penggunaan obat-obatan : Fe, kalk

Protein urine : Negatif (-)

Glukosa urine : Negatif (-)

d) Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan : Suntik

Lamanya Pemakaian : 5 Tahun

Masalah : Tidak ada

3. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

Makan

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Porsi : 1 piring

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

Masalah : Tidak ada

Minum

Frekuensi : >10 gelas sehari

Masalah : Tidak ada

2. Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Warna : Kekuningan

Konsistensi : Lunak

Bau : Khas Feses

Keluhan : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 9-10 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Keluhan : Sering BAK

3. Istirahat tidur

Siang : 1 jam

Malam : 4-5 jam

Keluhan : Gangguan tidur dimalam hari karena sering

BAK

4. Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Cuci rambut : 1 kali sehari

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

#### 5. Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Tidak ada

#### 4. Keadaan psikologi

Hubungan suami istri : Baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik

Penerimaan terhadap kehamilan : Ya

### B. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 21 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

#### 2. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan sebelum hamil : 48 Kg

Berat badan saat ini : 59 Kg

Penambahan BB : 11 kg

IMT : 25,0

3. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kedaaan : Bersih

Warna rambut : Hitam

Distribusi rambut : Merata

Kerontokan : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Kedaaan : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

e. Telinga

- Bentuk : Simetris
- Kebersihan : Bersih
- Pengeluaran : Tidak ada
- f. Mulut
- Bibir : Tidak pucat
- Karies : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar Tyroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar Limfe : Tidak ada
- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h. Payudara
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting : Menonjol
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Pengeluaran : Ada
- i. Abdomen
- a) Inspeksi
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Bekas operasi : Tidak ada

Striae gravida : Ada

Linea nigra : Ada

b) Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting

Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Konvergen (5/5)

c) Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 143 x/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$(31 - 11) \times 155 = 3100$  gram

a. Genetalia

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Keputihan (tidak berbau dan gatal)



b. Ekstremitas atas dan bawah

Atas

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

Bawah

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

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

### Data Subjektif

a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya

- b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang Kedua dan tidak pernah keguguran
- c. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan
- d. Ibu mengatakan janin nya bergerak dan tidak terasa nyeri saat bergerak
- e. Ibu mengatakan anak pertama lahir normal dengan BB 3200
- f. Ibu mengatakan menstruasi terakhirnya tanggal 07-07-2023
- g. Ibu mengatakan mengeluh sering BAK

#### Data Objektif

##### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

RR : 21 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6 °C

##### b. Pemeriksaan Antropometri

Tinggi badan : 154 cm

Berat badan saat ini : 59 Kg

Kenaikan BB selama hamil: 11 kg

##### c. Pemeriksaan fisik

Palpasi Abdomen

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting
- Leopold II : Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Konvergen (5/5)

#### Auskultasi

Punctum max : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu

DJJ : (+)

Irama : Teratur

Frekuensi : 143 x/menit

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

$$(31 - 11) \times 155 = 3100 \text{ gram}$$

#### B. Masalah

1. Sering BAK

#### C. 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. Senam Kegel
9. Informasi tentang kunjungan ulang

#### IV. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Saluran Kemih

#### V. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### VI. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi.</p> <p>Kriteria: Keadaan umum ibu baik</p> <p>Kesadaran: composmentis</p> <p>TTV</p> <p>TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/menit RR : 16-24 kali/menit</p>	<p>1. Lakukan <i>Informed Consent</i></p> <p>2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.</p>	<p>1. <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.</p> <p>2. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik</p>

	<p>T : 36,5°C - 37,5°C</p> <p>Pemantauan kenaikan berat badan ibu <math>\pm</math> 0,5 kg dalam seminggu.</p> <p>Ibu tidur malam <math>\pm</math> 8 jam dan tidur/istirahat siang <math>\pm</math> 1 jam.</p> <p>Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan.</p> <p>Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan.</p> <p>28 minggu TFU= 3 jari dibawah pusat</p> <p>32 minggu TFU= pertengahan pusat-px</p> <p>36 minggu TFU= 3 jari dibawah px</p> <p>40 minggu TFU= pertengahan pusat-px.</p> <p>Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur</p> <p>Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam</p> <p>Kadar Hb <math>\geq</math>11 gr%</p> <p>Protein dan glukosa urine (-)</p> <p>DJJ :120-160x/menit</p> <p>Presentasi kepala</p>	<p>3. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari), 500 kka perhari seperti daging, telur, susu, sayur hijau dan kacang kacangan</p> <p>4. Berikan penkes mengenai tablet fe (1 tablet setiap malam) dan kalk (1 tablet setiap pagi)</p> <p>5. Penkes tentang personal hygiene</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam : 8 jam Siang :1-2 jam</p> <p>7. Penkes tentang persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan,</p>	<p>3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mizawati, 2016).</p> <p>4. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020)</p> <p>5. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016)#</p> <p>6. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan (Ulfa, 2017)</p> <p>7. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya</p>
--	---	--	---

		<p>pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, persiapan barang-barang untuk persalinan (Tyastuti, 2016)</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 (Sutanto, 2021)</p> <p>9. Jadwalkan kunjungan ulang</p>	<p>8. Tanda bahaya juga merupakan suatu peringatan bahwa terjadi sesuatu yang salah dalam kehamilan sehingga ibu perlu penanganan segera (Sutanto, 2021)</p> <p>9. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin (Mizawati, 2016)</p>
M1	<p>Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK</p> <p>Kriteria : 3. Keadaan umum: baik 4. Kesadaran: composmentis 5. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg</p>	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih</p>	<p>1. Frekuensi sering berkemih yang terjadi akibat desakan uterus ke kandung kemih. Sehingga saluran kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar dan kepala yang sudah mulai turun (Walyani, 2015)</p> <p>2. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebih lama di</p>

	<p>Diastol:60-90 mmHg  N:70-90 x/m T: 36,5-37,5°C  RR:16-24 x/m</p> <p>6. Kondisi ibu dan janin baik  7. BAK: 6-8 x/hari  8. DJJ:120-160 x/m  9. HB: &gt;11gr%</p>	<p>3. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur.</p> <p>4. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p> <p>5. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein</p> <p>6. Ajarkan ibu untuk melakukan senam kegel dirumah selama 6-8 kali sehari, durasi 10 kali kontraksi lambat dan 10 kali kontraksi cepat, tiap kontraksi</p>	<p>kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK</p> <p>3. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormone yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine</p> <p>4. Menjaga kebersihan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi</p> <p>5. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih</p> <p>6. Latihan kegel dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Otot dasar panggul yang kuat akan menopang uterus, bladder yang berdampak pada</p>
--	--	---	--

		dipertahankan selama 10 hitungan	peningkatan kemampuan untuk menahan buang air kecil akibatnya frekuensi buang air kecil dapat diturunkan.
MP	<p>Tujuan : Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi</p> <p>Kriteria: 1.Keadaan ibu dan janin baik</p> <p>2.TTV</p> <p>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</p> <p>3.Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih</p> <p>4.Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah</p> <p>5.Urine berwarna jernih</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penkes tentang personal hygiene untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.</li> <li>2. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu.</li> <li>3. Kolaborasi untuk pemeriksaan urin kelaboratorium.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dijelaskannya personal hygiene agar ibu dapat menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh dan terhindar dari infeksi. (Nurrezki, 2014)</li> <li>2. Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak</li> <li>3. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium memastikan diagnosa pada pasien sehingga dapat melakukan tindakan sesuai dengan keadaan pasien.</li> </ol>



## VII. IMPLEMENTASI

Hari/Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
<p>Senin, 03 April 2023 (13.45 WIB)</p>	<p>1. Melakukan informed consent</p>	<p>1. Ibu mengerti dan setuju tentang pelaksanaan pemeriksaan yang akan di lakukan</p>	
<p>(13. 46 WIB)</p>	<p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik</p>	<p>2. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang bahwa keadaan nya baik baik saja</p>	
<p>(13. 48 WIB)</p>	<p>3. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Yang didapat dari daging, ikan, telur, sayuran hijau dan buah serta cairan dapat dipenuhi dengan &gt;10 gelas perhari</p>	<p>3. Ibu mengatakan telah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi ikan, telur, sayuran hijau dan buah buahan</p>	
<p>(13. 50 WIB)</p>	<p>4. Memberikan penkes mengenai tablet fe dan kalk 500 mg, tablet tambah darah diminum 1 kali sehari sebelum tidur yang berguna untuk asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia dan mencegah perdarahan saat masa persalinan,</p>	<p>4. Ibu mengatakan telah mengonsumsi tablet fe 1 kali dalam sehari sebelum tidur dan kalk 1 kali setiap pagi hari</p>	
<p>(13. 51 WIB)</p>	<p>5. Memberikan penkes tentang personal hygiene dengan menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia dengan menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering</p>	<p>5. Ibu mengatakan telah menjaga kebersihan nya terutama pada bagian genitalia untuk tetap bersih dan kering</p>	
<p>(13.53 WIB)</p>	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup Malam: 8 jam Siang :1-2 jam</p>	<p>6. Ibu mengatakan telah mencukupi istirahat tidur siang yaitu 1-2 jam, hanya saja</p>	

(13.54 WIB)	<p>7. Menjelaskan 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</p>	<p>pada malam hari sering terbangun untuk BAK</p> <p>7. Ibu mengerti dan mengatakan akan segera datang ke pelayanan kesehatan bila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan tadi</p>	
(13.55 WIB)	<p>8. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu alami dan cara mengatasinya</p> <p>a. Sering BAK disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan megakibatkan frekuensi berkemih.</p> <p>b. Gangguan tidur disebabkan oleh sering berkemih membuat ibu terbangun di malam hari serta pengaruh uterus yang membesar serta pergerakan janin akan mengganggu tidurnya. Mengajarkan ibu untuk tidak minum minimal 2 jam sebelum tidur, dan menghindari mengkonsumsi minuman berkafein karena zat ini bisa membuat sering BAK.</p> <p>9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang, atau ibu bisa kembali apabila ada keluhan yang ibu rasakan agar dapat di konsultasi kan pada tenaga Kesehatan</p>	<p>8. Ibu mengetahui dan mengerti sulit tidur yang ibu alami adalah normal di alami setiap ibu hamil. Kebiasaan sering buang air kecil juga normal di alami setiap ibu hamil</p> <p>9. Ibu mengetahui kapan harus melakukan kunjungan ulang</p>	

### VIII. EVALUASI

Hari/Tanggal	Evaluasi	Paraf
<p>Senin, 03 April 2023 (14.38 WIB)</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Senang mengetahui keadaannya dan janin dalam batas normal</li> <li>3. Akan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan</li> <li>4. Mau mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalsium setiap hari dan makan makanan yang bergizi seimbang</li> <li>5. Mau menjaga kebersihan dirinya</li> <li>6. Mengetahui Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III</li> <li>7. Mengetahui penyebab ketidaknyamanan yang ibu alami dan normal di alami setiap ibu hamil</li> <li>8. Mengetahui kunjungan ulang dan akan datang segera jika ada keluhan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV :            TD : 120/80 mmHg            RR : 21 x/menit            Nadi : 82 x/menit            Suhu : 36,6 °C</li> <li>4. BB : 59 kg</li> <li>5. Palpasi Abdomen            Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Pada fundus teraba lunak setengah bulat dan tidak melenting            Leopold II: Disebelah kiri ibu teraba keras, memanjang. Sebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.            Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bagian keras bulat dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan            Leopold IV : Konvergen (5/5)</li> <li>6. DJJ : 143 x/menit</li> <li>7. TBJ : 3100 gram</li> </ol> <p><b>A :</b>            Ny.S umur 26 tahun G210A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p><b>P :</b>            Intervensi di lanjutkan pada hari berikutnya</p>	

### CATATAN PERKEMBANGAN I

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p style="text-align: center;">Selasa, 04 April 2023 (15.45 WIB)</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil</li> <li>- Ibu mengatakan sering BAK sehingga mengganggu tidurnya</li> <li>- Ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran bidan seperti mengkonsumsi kalsium dan tablet tablet tambah darah setiap sebelum tidur, dan pola makan, minum, dan istirahat</li> <li>- Ibu mengatakan melakukan aktivitas senam Kegel dirumah selama 6-8 kali dalam sehari yang dibantu oleh suami</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 110/70 mmHg</li> <li>Nadi : 84 x/m</li> <li>RR : 22 x/m</li> <li>Suhu : 36,5 °C</li> </ul> </li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Mengajak ibu intervensi senam kegel dalam 10 kontraksi lambat dan 10 kontraksi cepat selama 6 kali pengulangan  <b>Respon :</b> Senam sudah dilakukan selama 6 kali pengulangan</p> <p>Mengajari ibu untuuk melakukan senam kegel di waktu senggang  <b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk melakukan senam kegel dengan bantuan suami dirumah</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi minuman berkafein  <b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk tidak mengonsumsi minuman berkafein</p>	

	<p>Anjurkan ibu untuk perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur</p> <p><b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya</p>	
--	---	--

## CATATAN PERKEMBANGAN II

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p style="text-align: center;">Rabu, 05 April 2023 ( 16.00 WIB)</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah sedikit berkurang yaitu 9-8 kali sehari</li> <li>- Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks</li> <li>- Ibu mengatakan melakukan aktivitas senam Kegel dirumah selama yang dibantu oleh suami</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV :</p> <p style="margin-left: 20px;">TD : 120//90 mmHg Nadi : 83 x/m RR : 21 x/m suhu : 36,6 °C</p> <p><b>A :</b></p> <p>Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p><b>P :</b></p> <p>Melanjutkan intervensi senam Kegel <b>Respon :</b> Senam sudah dilakukan selama 6 kali pengulangan</p> <p>Mengajari ibu untuuk melakukan senam kegel di waktu senggang <b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk melakukan senam kegel dengan bantuan suami dirumah</p> <p>Menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi minuman berkafein <b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk tidak mengonsumsi minuman berkafein</p> <p>Anjurkan ibu untuk perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur <b>Respon :</b> Ibu bersedia untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur</p> <p>Intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya</p>	

### CATATAN PERKEMBANGAN III

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p style="text-align: center;">Kamis, 06 April 2023 ( 15.40 WIB)</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>- Ibu mengatakan sering buang air kecil sudah berkurang yaitu 7-8 kali sehari dan tidurnya pada malam hari tidak terganggu lagi</li> <li>- Ibu mengatakan tidurnya jadi lebih nyenyak dan rileks</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV :</p> <p style="margin-left: 20px;">TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/m RR : 20 x/m suhu : 36,5 °C</p> <p><b>A :</b></p> <p>Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama daerah genitalia dan usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering <b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan terutama pada genitalia</li> <li>• Mengingat ibu untuk tetap istirahat tidur dengan cukup Malam: 7-8 jam Siang : 1-2 jam <b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>• Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat</li> </ul>	

	<p><b>Respon</b> : Ibu akan segera datang ke fasilitas kesehatan bila didapati tanda-tanda yang sudah dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Menganjurkan ibu untuk persiapan persalinan seperti: Rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapan transportasi, persiapan barang-barang untuk persalinan</li></ul> <p><b>Respon</b> : Ibu sudah mempersiapkan untuk persalinannya nanti</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--



## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **ASUHAN KEBIDANAN**

#### **PADA IBU BERSALIN KALA I-IV FISIOLOGIS**

##### **KALA I**

Hari/Tanggal Pengkajian : Jumat, 07 April 2023

Jam Pengkajian : 23:05 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

- Ibu datang mengatakan nyeri dari perut bagian bawah sampai kepinggang, perutnya mules-mules sejak tadi sore jam 18:30 WIB, dan keluar lendir bercampur darah pukul 20:15 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya, dan ibu merasa cemas dengan keadaannya
- Ibu mengatakan terakhir makan tadi sore pukul 17.00 WIB dengan menu nasi, sayur sop sebanyak 1 porsi. Ibu minum 1 gelas teh manis setelah makan
- Ibu mengatakan buang air besar terakhir pukul 06.15 WIB, dengan konsistensi lunak dan buang air kecil terakhir 15 menit yang lalu di rumahnya, tidak ada keluhan
- Ibu mengatakan istirahat terakhir tadi malam sekitar 5 jam, tidak ada keluhan.

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak terdapat oedema. Mata, konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Abdomen :

Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Leopold IV : Divergen (2/5). DJJ 139 x/, TBJ 3100 gram, His 3x dalam 10 menit lamanya 35 detik, kandung kemih kosong

c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki

d. Genetalia : Bersih, tidak ada varises, tidak ada odema, terdapat pengeluaran cairan lendir bercampur darah , prsio lunak, pembukaan 4 cm presentasi kepala, penunjuk UUK ( kiri depan), ketuban (+), hodge II + dan tidak ada masalah.

### C. ANALISA

#### Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif

#### Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

#### 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

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Jumat, 07 April 2023 23.05 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik. TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/m, RR 20 x/ Suhu 36,7 °C, pembukaan 4 cm, DJJ 140 x/m ketuban (+), Kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 40 dtk <b>Respon</b> : Ibu, suami, dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
23.35 WIB	2. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami atau ibu dari pasien untuk mendampingi <b>Respon</b> : Suami mendampingi saat proses persalinan	
23: 37 WIB	3. Memberikan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan berupa semangat <b>Respon</b> : Ibu mengatakan lebih tenang dengan adanya dukungan dan semangat dari keluarga	
23:40 WIB	4. Memberikan pijatan dengan metode <i>massage counterpressure</i> , yaitu pijatan yang dilakukan dengan memberi tekananan terus menerus pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah telapak tangan selama 20menit <b>Respon</b> : pemijatan telah dilakukan ibu merasa nyerinya berkurang	
23.45 WIB	5. Memberitahu pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak <b>Respon</b> : Ibu memilih untuk tidur dengan posisi miring kiri	
00.00 WIB	6. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 142x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 41 detik, nadi 84x/m	
00.10 WIB	7. Mengajarkan ibu teknik pernafasan dalam saat ada mules dengan cara ibu menarik nafas melalui hidung secara pelan, tahan beberapa detik, kemudian buang perlahan melalui mulut <b>Respon</b> : Ibu dapat melakukan teknik pernafasan dalam selama kontraksi dan merasa tenang dan nyeri sedikit berkurang	
00.13 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum di sela-sela kontraksi <b>Respon</b> : Ibu makan 1 roti dan minum ¼ gelas air putih	

00.15 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi <b>Respon</b> : Ibu dapat beristirahat disela kontraksi	
00.17 WIB	10. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK <b>Respon</b> : ibu mengerti dan belum ingin buang air besar atau kecil	
00.20 WIB	11. Mempersiapkan alat persalinan <b>Respon</b> : Alat telah disterilkan dan disiapkan	
00.30 WIB	12. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> :DJJ, 142x/m, kontraksi 3x dalam 10 menit lamanya 42 detik	
01.00 WIB	13. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 142x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 42 detik, nadi	
01.30 WIB	14. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 143x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 42 detik, nadi 88xm	
02.00 WIB	15. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 145x/m, kontraksi 3x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 82x/m	
02.30 WIB	16. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 147x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 84x/m	
03.00 WIB	17. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 139x/m, kontraksi 4x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 87, TD 110/70 mmHg, suhu 36.6° ketuban (-), jernih, pembukaan 8 cm	
03.30 WIB	18. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 4 menit <b>Respon</b> : DJJ 142x/m, kontraksi 5x selama 10 menit lamanya 45 detik, nadi 80	
04.00 WIB	19. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi per 30 menit <b>Respon</b> : DJJ 140x/m, kontraksi 5x selama 10 menit lamanya 50 detik, nadi 85x/m	
	20. Melihat adanya tanda persalinan kala dua. Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka <b>Respon</b> : Terdapat tanda persalinan kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka Intervensi dilanjutkan di Kala II	

## KALA II

Jam Pengkajian : 04.00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering, keluar lendir semakin banyak, ibu merasa ingin buang air besar (BAB) dan ingin meneran

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan dalam : Porsio tidak teraba, pembukaan

Lengkap ketuban (+), preskep

penurunan H-III (+), penunjuk

UUKdepan

2. Auskultasi : DJJ ( 148 x/ Menit)

3. Palpasi : Kontraksi  $\pm 90$  detik, frekuensi 5 kali dalam 10 menit.
4. Anus dan vulva membuka
5. Perineum menonjol
6. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

### C. ANALISA

#### Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II

#### Masalah

Tidak ada

#### Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan
2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Posisi persalinan
5. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
6. Pertolongan persalinan dengan langkah A

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
2022 04.00 WIB	1. Informasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap <b>Respon</b> : pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban jernih, penipisan 100%, penunjuk UUK kiri depan, penurunan 1/5, Hodge III+, molage tidak ada	
04.02 WIB	2. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, suami dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan dipimpin untuk persalinan <b>Respon</b> : Ibu, suami dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan	
04.04 WIB	3. Meminta suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu selama proses persalinan <b>Respon</b> : Suami memberikan dukungan emosional dan mendampingi di samping ibu	
04.06 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk minum air putih/ teh hangat disela-sela kontraksi <b>Respon</b> : Ibu minum air putih $\pm$ ¼ gelas	
04.15 WIB	5. Memberikan <i>support</i> atau dukungan dari tenaga kesehatan berupa semangat dan dukungan psikologi <b>Respon</b> : Ibu merasa tenang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan	
04.17 WIB	6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran <b>Respon</b> : Keluarga membantu ibu untuk mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu posisi litotomi	
04.20 WIB	7. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran yaitu dengan teknik BAB keras, menutup mulut, mata melihat ke pusat, kedua tangan berada pada bagian bawah lutut dan menarik keluar <b>Respon</b> : Saat dipimpin muka ibu berubah menjadi merah dan kepala tidak maju	
04.30 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan teknik nafas dalam dan diberikan dorongan <b>Respon</b> : Dengan teknik ini muka ibu tidak merah dan kepala bayi maju	
04.35 WIB	9. Saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi	



04.40 WIB	<p><b>Respon :</b> Handuk telah diletakkan di atas perut ibu</p> <p>10. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu  <b>Respon :</b> Kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sudah diletakkan di bawah bokong ibu</p>	
05.00 WIB	<p>11. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi kain dan satu tangan beralaskan kassa di kepala bayi, dan melakukan tekanan yang lembut pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan dan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan saat sub occiput berada di bawah simpisis.  <b>Respon :</b> Kepala mengadakan depleksi berturut-turut lahirlah ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, dagu dan kepala seluruhnya. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kassa yang bersih</p> <p>12. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin  <b>Respon :</b> Tidak terdapat lilitan tali pusat</p> <p>13. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan  <b>Respon :</b> Kepala telah melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>14. Meletakkan tangan pada sisi kanan dan kiri kepala (bipariental) lalu gerakan kepala kebawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakan kepala keatas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu belakang dan seluruh dada dapat dilahirkan  <b>Respon :</b> Pegangan secara bipariental telah dilakukan kan bahu bayi telah lahir spontan</p> <p>15. Menyusuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki  <b>Respon :</b> Bayi lahir spontan pada jam 05.30 WIB Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kecuali bagian pusat, dada, dan telapak tangan.</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala III</p>	

### KALA III

Jam Pengkajian : 05.05 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir, ibu mengatakan cemas karena plasenta belum lahir, ibu mengatakan perut terasa mules, dan ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : TFU 1 jari diatas pusat, uterus teraba keras dan bundar, blass kosong

b. Genetalia : Tampak tali plasenta menjulur

#### C. ANALISA

Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun P2A0 Inpartu kala III fisiologis

Masalah

1. Ibu merasa lelah

Kebutuhan

1. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

2. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir

3. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

4. Istirahat
5. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Personal hygiene

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Sabtu, 08 April 2023 05.05 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah adanya janin kedua <b>Respon</b> : Tidak ada janin kedua, TFU 1 jari diatas pusat, kandung kemih kosong	
05.06 WIB	2. Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas <b>Respon</b> : Oksitosin telah disuntikkan 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas	
05.08 WIB	3. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didadaibu <b>Respon</b> : <i>Skin to skin</i> dan IMD pada bayi telah dilakukan	
05.10 WIB	4. Mengecek kandung kemih <b>Respon</b> : Kandung kemih penuh, ibu buang air kecil menggunakan kateter	
05. 12 WIB	5. Melakukan Melakukan peregangan tali pusat terkendalli dengan cara mendekatkan klem ke depan vulva 5-10 cm kemudian satu tangan meregangkan tali pusat dan satu lagi di atas perut ibu secara dorso kranial. <b>Respon</b> : Klem telah dipindahkan dan telah dilakukan dorongan dorso cranial	
05. 14 WIB	6. Melahirkan plasenta dengan cara peregangan yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul, ketika plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinlin menjadi satu <b>Respon</b> : Plasenta telah lahir pukul 21.20 WIB (10 menit setelah bayi lahir)	
05. 15 WIB	7. Masase uterus segera setelah plasenta lahir, dengan cara melakukan masase fundus uteri dengan tangan	

	<p>kiri selama 15 detik dan ajarkan keluarga untuk masase</p> <p><b>Respon :</b> Uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>	
05. 17 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta</p> <p><b>Respon :</b> kotiledon lengkap, selaput lengkap, insersi plasenta lengkap</p>	
05. 20 WIB	<p>9. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan</p> <p><b>Respon :</b> Tidak terdapat laserasi jalan lahir</p> <p>10. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum</p> <p><b>Respon :</b> Ibu diberikan minum air putih sebanyak ± ½ gelas</p> <p>Intervensi dilanjutkan dikala IV</p>	

## KALA IV

Jam Pengkajian : 05.25 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang ari-arinya telah lahir, ibu juga merasa sedikit lelah.

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,8 °C

#### 2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik, blass kosong

b. Genetalia : Jumlah darah yang keluar  $\pm 200$  cc, tidak terdapat robekan perineum

### C. ANALISA

Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun P2A0, inpartu kala IV fisiologis

Masalah

1. Lelah

## Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Lanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
3. Deteksi dini tanda bahaya kala IV
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Personal hygiene

**D. PENATALAKSANAAN**

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Sabtu, 08 April 2023 05.25 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan lega setelah mengetahui hasil pemeriksaan	
05.27 WIB	2. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi ibu <b>Repon</b> : Keluarga ibu tetap mendampingi	
05.30 WIB	3. Mendeteksi dini tanda bahaya kala IV seperti kontraksi, perdarahan, dan tinggi fundus uteri <b>Respon</b> : Tanda bahaya pada kala IV tidak ada	
05.40 WIB	4. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam post partum, yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua <b>Respon</b> : TD 100/70 mmHg, Nadi 83x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc	
05.55 WIB	5. Mengajarkan ibu/ keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik <b>Respon</b> : Ibu dan keluarga mengerti	
06.10 WIB	6. Menjaga <i>personal hygiene</i> ibu dengan membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaian dengan pakaian bersih/ kering, membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin	

06.40 WIB	<p><b>Respon :</b> Ibu merasa nyaman setelah dibersihkan dari kotoran maupun sisa darah</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan ataupun minuman  <b>Respon :</b> Ibu minum air teh hangat yang di berikan oleh keluarga dan ibu telah memakan 1 buah roti</p>	
07.10 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat  <b>Respon :</b> Ibu dapat beristirahat</p> <p>9. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±80cc</p> <p>10. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 100/80 mmHg, Nadi 82x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±70cc</p> <p>11. Melanjutkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi telungkup kepala bayi menghadap kearah payudara ibu  <b>Respon :</b> IMD telah dilakukan selama 1 jam</p> <p>12. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 110/80 mmHg, Nadi 85x/m, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±70cc</p> <p>13. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 110/90 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc</p> <p>14. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan  <b>Respon :</b> TD 110/90 mmHg, Nadi 84x/m, Suhu 36,6°C, TFU 2 jari bawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan ±50cc</p> <p>Melengkapi partograf</p>	

### 3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

#### ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL

#### 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 08 April 2023

Jam pengkajian : 05.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB ‘B’

Pengkaji : Adela Dwi Lestari

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama Bayi : By Ny.S

Umur : 0 jam

Tanggal Lahir : 08 April 2023

Jam Lahir : 05.00 WIB

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 2 jenis kelamin perempuan pada tanggal 08 April 2023 pukul 05.00 WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan

#### B. DATA OBJEKTIF

Penilaian kebugaran

a. Bayi cukup bulan

b. Air ketuban jernih



- c. Menangis kuat
- d. Tonus otot kuat
- e. Warna kulit kemerahan

### C. ANALISA

Diagnosa

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

Masalah

Termoregulasi

Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Pemantauan nilai APGAR score
6. Lakukan inisiasi menyusu dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
8. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
10. Bounding attachment

## D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Sabtu, 08 April 2023	1. Menjaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. <b>Respon</b> : Bayi telah di bungkus menggunakan kain yang kering	
05.00 WIB	2. Membebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasa, dan isap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan) <b>Respon</b> : Jalan nafas bayi telah dibersihkan menggunakan kasa dan memiringkan bayi	
05.01 WIB	3. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering <b>Respon</b> : Tubuh bayi telah di keringkan kecuali tangan dengan menggunakan kain yang kering	
05.10 WIB	4. Mengklem, potong dan mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun <b>Respon</b> : Pematangan tali pusat pada bayi telah dilakukan, dengan cara melakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya	
05.15 WIB	5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir <b>Respon</b> : Penilaian dan pemantauan APGAR score telah di lakukan hasilnya 1 menit: 10, 5 menit: 10, 10 menit: 10, 15 menit: 10	
05.17 WIB	6. Melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu <b>Respon</b> : IMD pada bayi sudah dilakukan selama 1 jam	
06.00 WIB	7. Memberikan suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah IMD <b>Respon</b> : Injeksi vit K telah diberikan sebanyak 0,5 mg di paha kiri secara intramuscular	

06.02 WIB	8. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata <b>Respon :</b> Salep mata tetrasiklin 1% telah diberikan pada mata bayi kiri dan kanan	
07.00WIB	9. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral <b>Respon :</b> Injeksi hepatitis B 0,5 ml telah diberikan di paha kanan secara intramuscular setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1  Intervensi dilanjutkan pada KN 1	

#### **4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

##### **ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

##### **PADA BAYI NY.S (KN I - KN III)**

##### **KN I (6 Jam - 2 Hari)**

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 09 April 2023

Jam pengkajian : 07.10 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.S

Pengkaji : Adela Dwi Lestari

##### **A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya sedikit rewel karena ASI sedikit, Ibu mengatakan anaknya sudah menyusui, BAB baru 1 kali berwarna hitam, sudah BAK

##### **B. DATA OBJEKTIF**

###### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 130 x/m

RR : 55 x/m

Suhu : 36,7 °C

Antropometri

BB : 3.200 grm

PB : 49 cm

LD : 32 cm

LK : 33 cm

## 2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Caput succedaneum tidak ada, Cephal haematoma tidak ada, kelainan tidak ada

Muka : Bentuk simetris, warna muka tidak pucat, kelainan tidak ada

Mata : Konjungtiva an anemis, sclera an ikterik strabismus tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek berkedip (+)

Telinga : Bentuk simetris, kelainan tidak ada

Hidung : Bentuk simetris, pernapasan cuping hidung tidak ada, kelainan tidak ada

Mulut : Mukosa bibir lembab, labioskizis tidak ada, palatoskizis tidak ada, kelainan tidak ada, Reflek rooting (+), Reflek sucking (+) Reflek menelan (+)

Leher : Pembesaran kelenjar parotis tidak ada, Reflek tonick neck (+)

Dada : Retraksi tidak ada, bunyi pernapasan normal, kelainan tidak ada

Abdomen : Tali pusat lembab, tidak ada perdarahan tali pusat, tanda-tanda infeksi tidak ada

Genetalia : Jenis kelamin perempuan, labia mayora telah menutupi labia minora

Anus : Ada

Ekstremitas Atas : Bentuk simetris, jari lengkap, sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek morro(+)

Ekstremitas Bawah : Tungkai simetris, jari kaki lengkap, Sindaktili/polidaktili tidak ada, kelaianan tidak ada, Reflek babynski (+)

Kulit : Warna kulit tidak Ikterus

Punggung : Spina bifida tidak ada

### C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny S umur 1 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah :

Termoregulasi

Kebutuhan :

1. Mandikan bayi dengan air hangat
2. Lakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
3. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi
4. Ingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan

5. Ingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand
6. Anjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit
7. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Sabtu, 08 April 2023	1. Memberikan informasi kepada ibu hasil dari pemeriksaan yang mana kondisi bayi nya sehat dan normal <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui bahwa bayinya sehat dan dalam keadaan yang normal	
07.10 WIB		
07.12 WIB	2. Mandikan bayi dengan air hangat dan di ruangan yang hangat <b>Respon</b> : Ibu senang bayinya sudah di mandikan dan bayinya tampak lebih segar	
07.25WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering <b>Respon</b> : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, dan tali pusat terbungkus dengan kassa steril	
07.27WIB	4. Mengeringkan bayi dan memakaikan pakaian serta bedong pada bayi <b>Respon</b> : bayi sudah di keringkan dan bayi nampak hangat setelah di pakaikan pakaian dan bedong	
07.30WIB	5. Memberitahu ibu untuk tidak membubuhkan apapun pada luka tali pusat agar tidak terjadi infeksi <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan tidak akan membubuhkan apapun pada tali pusat	
	6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga suhu tubuh bayinya agar tetap hangat dan tidak kedinginan <b>Respon</b> : ibu mengerti dan akan tetap menjaga bayinya agar tetap hangat	

	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand  <b>Respon :</b> ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit  <b>Respon :</b> ibu mengerti dengan anjuran yang diberikandan akan menjemur bayinya</p> <p>9. Memberikan penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/m</li> <li>b. Terlalu hangat (&gt; 38°C) atau terlalu dingin (&lt; 36°C)</li> <li>c. Kulit bayi kering, biru, pucat atau memar</li> <li>d. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengatuk berlebihan</li> <li>e. Tali pusat merah, bengkak, ke luar cairan, berbau busuk, berdarah</li> <li>f. Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.</li> <li>g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering ber warna hijau tua, ada lendir atau darah.</li> <li>h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus</li> </ol> <p><b>Respon :</b> ibu akan memperhatikan bayinya dari tanda-tanda bahaya yang telah di jelaskan</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p>	
--	--	--



## CATATAN PERKEMBANGAN KN I

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Senin, 10 April 2023 07.15 WIB</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sehat</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel karena pengeluaran ASI nya sedikit</li> <li>3. Ibu mengatakan tali pusat masih basah dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 145 x/m RR : 45 x/m Suhu : 36,8<sup>0</sup>C</li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit : Warna kulit tidak icterus</li> <li>b. Abdomen : tali pusat sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ol> </li> <li>3. BAK (+) 3-4 kali, BAB (+) 1 kali warna kekuningan</li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>By. Ny S umur 2 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi dengan air hangat <b>Respon</b> : Bayi sudah dimandikan dan ibu merasa senang</li> <li>2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering <b>Respon</b> : Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril</li> <li>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong pada bayi <b>Respon</b> : Ibu senang bayinya merasa hangat</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i></li> </ol>

	<p><b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit</p> <p><b>Respon</b> : ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Intervensi dilanjutkan pada KN II, tanggal 11 April 2022</p>
--	---

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

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 11 April 2023

Jam pengkajian : 07.15 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.S

Pengkaji : Adela Dwi Lestari

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat, bergerak aktif, tali pusatnya belum lepas, dan sudah BAB 1 kali pada jam 05.30 tadi dan warna kekuningan

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 140 x/m

RR : 50 x/m

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Warna muka tidak pucat

b. Kulit : Tidak ikterus

c. Abdomen : Tali pusat kering, tanda-tanda infeksi tidak ada

### C. ANALISA

Diagnosa

By. Ny S umur 3 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Memberikan penkes tentang personal hygiene
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI
4. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit.

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
07.17 WIB	1. Memandikan bayi dengan air hangat <b>Respon :</b> Ibu senang bayinya telah dimandikan	
07.30 WIB	2. Melakukan perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara: Meneteskan ASI ibu ke kassa lalu dioleskan ke tali pusat dari pangkal tali pusat sampai ujung tali pusat bayi, kemudian dibungkus dengan kassa steril yang kering <b>Respon :</b> Perawatan tali pusat sudah dilakukan, tali pusat kering dan terbungkus dengan kassa steril	
07.32 WIB	3. Mengajarkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. Dengan menggantikan kassa tali pusat jika lembab atau terkena air kencing bayi. Dan berikan penkes pada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali ASI <b>Respon :</b> Ibu dapat melakukan perawatan tali pusat sendiri dan menjaga tali pusat tetap kering  4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya <b>Respon :</b> Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas  5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin <b>Respon :</b> ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin  7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 8-9 sekitar 10 menit <b>Respon :</b> ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan  8. Intervensi dilanjutkan hari ke-4	

## CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Hari/Tanggal	SOAP
Rabu, 12 April 2022 07.10 WIB	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan bayinya sehat</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya meyusu dengan kuat dan sering</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel</li> <li>4. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB</li> <li>5. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas subuh tadi saat mengganti popok</li> <li>6. Ibu mengatakan bayi nya sudah BAK 5 kali dan BAB 2 kali warna kekuningan</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Frekuensi jantung : 125 x/m RR : 44 x/m Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kulit : warna kulit tidak ikterus</li> <li>b. Abdomen : tali pusat sudah lepas</li> </ol> </li> </ol> <p><b>A :</b></p> <p>By. Ny S umur 4 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayinya <b>Respon</b> : Ibu senang bayinya sudah dimandikan</li> <li>2. Memakaikan pakaian dan popok bayi <b>Respon</b> : Ibu senang bayinya sudah dipakaikan baju dan bedong</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara <i>on demand</i> <b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan menerapkannya</li> <li>4. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 7-9 sekitar 10 menit</li> </ol>

	<p><b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu selalu menjemur bayinya sesuai dengan anjuran</p> <p>5. Memberikan penkes mengenai personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman</p> <p><b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya</p> <p>7. Intervensi dihentikan dan meminta izin untuk rencana kunjungan KN III pada tanggal 24 April 2022</p> <p>Respon : Ibu bersedia dan mengetahui akan dilakukannya kunjungan ulang</p>
--	--

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

Hari/tanggal pengkajian : Minggu, 30 April 2023

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.S

Pengkaji : Adela Dwi Lestari

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat, bergerak aktif, tidak rewel dan tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

Frekuensi jantung : 125 x/m

RR : 40 x/m

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

b. Muka : Warna muka tidak pucat

c. Kulit : Tidak ikterus

**C. ANALISA**

Diagnosa

By. Ny S umur 23 hari dengan bayi baru lahir normal fisiologis

Masalah



Gumoh

Kebutuhan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyelimuti bayinya
4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
5. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusif dengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan
6. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui
7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kunin

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 30 April 2023	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat <b>Respon</b> : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan bahwa anaknya dalam keadaan sehat	
08.00 WIB		
08.03 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi kepada ibu dan keluarga agar bayi tidak mudah terserang kuman penyakit, memberikan rasa nyaman <b>Respon</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu akan menjaga kebersihan bayinya	
08.07 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayidan menyelimuti bayinya <b>Respon</b> : Ibu selalu menyelimuti bayinya agar bayinya tidak kehilangan panas	
08.10 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi nya seseringmungkin <b>Respon</b> : ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin	
08. 12 WIB	5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan mnggendong bayi dipunggung ibu dan ditepuk pelan pada bagian punggung belakang bayi sampai bayi sendawa <b>Respon</b> : Ibu sudah tau cara menyendawakan bayi setelah menyusu	
08.13 WIB	6. Memberikan penkes tentang pemberian ASI secara eksklusifdengan memberikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan tanpa makanan tambahan <b>Respon</b> : Ibu mengerti tentang penjelasan yang di berikan oleh bidan dan akan menyusui anaknya sesering mungkin	
	7. Menganjurkan ibu atau keluarga untuk menjemur bayinya pada jam 9 sekitar 10 menit untuk mencegah penyakit kuning <b>Respon</b> : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran	
	Intervensi dihentikan	

## 5. Asuhan Kebidanan Pada Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN  
PADA NY.S UMUR 26 TAHUN P2A0  
DENGAN NIFAS FISILOGIS KFI-KF4**

**KFI (6 Jam-2 Hari)**

Tanggal Pengkajian : Minggu, 09 April 2023

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB B

Nama Pengkaji : Adela Dwi Lestari

### A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dengan segelas air putih pada pukul 07.00 WIB
- Ibu sudah BAK 2x namun belum BAB, ibu sudah tidur saat bayi tertidur, sudah dapat berjalan, dan ibu tidak merasa pusing
- Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol dan pengeluaran ASI (+)
- c. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastesis recti 2 jari
- c. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka jahitan
- d. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan (-/-)

## C. ANALISA

Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun P2A0 nifas 1 hari fisiologis

Masalah

ASI sedikit

Kebutuhan

1. Kebutuhan nutrisi
2. Kebutuhan cairan
3. Penkes tentang personal hygiene
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Teknik menyusui yang benar

6. Penkes tanda bahaya nifas
7. Berikan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dan menilai keadaan uterus
8. Pijat Oksitosin

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Minggu, 09 April 2023 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.01 WIB	2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama, asam mefenamat 500 mg di minum 3 kali sehari amoxicillin 500 mg diminum 3 kali sehari <b>Respon:</b> Ibu mengerti dan akan meminum obat sesuai yang dianjurkan	
08.02 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran dan bersedia untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral	
08.04 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia minum minimal 8 gelas/hari	
08.05 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik luka jahitan, kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan	
08.07 WIB	6. Melakukan pijat oksitosin pada bagian punggung ibu selama 30 menit menggunakan bahu jari untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu <b>Respon</b> : Ibu bersedia untuk dilakukan pijat oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI nya dan ibu merasa nyaman	
08.37 WIB	7. Mengajari keluarga cara melakukan pijat oksitosin kepada ibu <b>Respon</b> : Keluarga bersedia untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu	
08.38 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur	

08.40 WIB	<p><b>Respon :</b> Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup apabila sudah dirumah</p> <p>9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan segera datang/melapor jika ada tanda seperti yang dijelaskan</p>	
08.45 WIB	<p>10. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</p> <p><b>Respon :</b> Ibu dan keluarga mengerti dan tetap memastikan uterus teraba keras dan kontraksi baik</p>	
08.50 WIB	<p>11. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui asi di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi</p> <p><b>Respon :</b> Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar</p> <p>Intervensi dilanjutkan hari ke-2</p>	

## CATATAN PERKEMBANGAN KF1

Hari/Tanggal	SOAP
<p>Senin, 09 April 2023 07.50 WIB</p>	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya</li> <li>2. Ibu mengatakan bayinya sedikit rewel karena ASI ibu sedikit</li> <li>3. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya</li> <li>4. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai keluar</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/90 mmHg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,5 °C, RR 24 x/m Payudara: ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, Genetalia: pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman</p> <p><b>A :</b></p> <p>Ny.S umur 26 tahun P2A0 nifas hari ke-2</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan intervensi pijat oksitosin pada daerah punggung ibu dan dilakukan selama 30 menit untuk memperlancar ASI ibu <b>Respon :</b> Pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu merasa nyaman</li> </ol> <p>Mengingatkan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas <b>Respon :</b> Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda tanda bahaya</p> <p>Menganjurkan ibu untuk mencukupi istirahat tidur <b>Respon:</b> Istirahat ibu terpenuhi karena bayi tidak rewel dan keluarga membantu merawat bayi nya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Intervensi dilanjutkan pada KF II hari ke-3</li> </ol>



**KF II (3 Hari-7 Hari)**

Tanggal Pengkajian : Selasa, 11 April 2023

Jam Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat pengkajian : Rumah Ny.S

Nama Pengkaji : Adela Dwi Lestari

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan pengeluaran ASI pada ibu masih sedikit

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, nyeri tekan tidak ada, pengeluaran ASI (+)

c. Abdomen : 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

b. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, tidak ada luka jahitan

- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

### **C. ANALISA**

Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun P2A0 NIFAS hari ke-3 fisiologis

Masalah

ASI keluar sedikit

Kebutuhan

Pijat oksitosin

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Selasa, 11 April 2022 08.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
08.03 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup <b>Respon</b> : Istirahat ibu terpenuhi bayinya tidak rewel dan keluarga membantu dalam merawat bayinya	
08.05 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan <b>Respon</b> : Ibu makan 3-4 kali sehari sebanyak 1 porsi dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, kadang-kadang makan buah, dan minum lebih dari 8 gelas sehari	
08.07 WIB	4. Melanjutkan intervensi pemijatan oksitosin pada punggung ibu selama 30 menit untuk memperlancar ASI ibu <b>Respon</b> : Pijat oksitosin telah dilakukan dan ibu merasa nyaman	
08.22 WIB	5. Mengingatkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting susu, lalu susui kepada bayi. <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan mengetahui cara menyusui yang benar	
08.24 WIB	6. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu	
	7. Intervensi dilanjutkan hari ke-4	

## CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Hari/Tanggal	SOAP
Kamis, 13 April 2023 08.00 WIB	<p><b>S :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya berwarna merah kecoklatan</li> <li>2. Ibu mengatakan ASI sudah lancar</li> <li>3. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari sehingga istirahat tidurnya terpenuhi</li> <li>4. Ibu mengatakan keluarga membantu dalam merawat bayinya</li> </ol> <p><b>O :</b></p> <p>Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, TD 100/70 mmHg, Nadi 82 x/m, Suhu 36,6 °C, RR 23 x/m. Payudara: ASI (+), Abdomen: TFU 4 jari dibawah pusat</p> <p>Genetalia: tidak ada luka jahitan</p> <p><b>A :</b></p> <p>Ny.S umur 26 tahun P2A0 nifas hari ke-5 fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>P :</b> Intervensi dihentikan <b>Respon :</b> ASI sudah lancar</li> <li>2. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada tanggal 30 April 2022 <b>Respon :</b> Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</li> </ol> <p>Dilanjutkan pada KF III</p>

**KF III (8 Hari-28 Hari)**

Tanggal Pengkajian : Minggu, 30 April 2023  
Jam Pengkajian : 07.40 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny.S  
Nama Pengkaji : Adela Dwi Lestari

**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan darah nifas yang keluar jarang jarang dan sedikit berwarna kekuningan

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada

c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)

- d. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- b. Genetalia : pengeluaran lochea serosa, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

### **C. ANALISA**

Ny.S umur 26 tahun P2A0 hari ke-22

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
07.40 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik <b>Respon</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dirinya dalam keadaan baik	
07.43 WIB	2. Mengingatkan kembali untuk istirahat yang cukup, tidur siang di saat bayinya tidur <b>Respon</b> : Istirahat ibu terpenuhi ibu	
07.44 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri	
07.47 WIB	4. Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya <b>Respon</b> : Ibu bersedia mengikuti anjuran	
07.48 WIB	5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu	
07.50 WIB	6. Memberitahu ibu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan ulang nifas pada hari ke-29, pada tanggal 08 Mei 2022 <b>Respon</b> : Ibu mengetahui dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	

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

Tanggal Pengkajian : Jum'at, 07 Juni 2023  
Jam Pengkajian : 08.00 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny.S  
Nama Pengkaji : Adela Dwi Lestari

**B. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin mengetahui macam-macam KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan umum

Kedaaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

## 2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

b. Muka : Tidak pucat, oedema tidak ada

c. Payudara : Puting kanan dan kiri bersih, menonjol, tidak ada nyeri tekan, benjolan, dan massa, pengeluaran ASI (+)

d. Abdomen : TFU tidak teraba



- e. Genetalia : Pengeluaran lochea alba, warna keputihan, tidak ada pembengkakan, tidak ada tanda infeksi
- f. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan kuku tidak pucat pada kedua tangan. Tidak ada varices dan tidak ada oedema pada kedua kaki, tanda homan negatif

### C. ANALISA

Diagnosa

Ny.S umur 26 tahun P2A0 hari ke-29

Masalah

Ibu belum mengetahui macam-macam kontrasepsi

Kebutuhan

1. Memberikan penkes tentang kontrasepsi
2. Menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan cara pemakaian masing-masing kontrasepsi
3. Memberikan penkes untuk mendapatkan kontrasepsi pada petugas kesehatan

#### D. PENATALAKSANAAN

HARI/TANGGAL JAM	PENATALAKSANAAN	PARAF
Jumat, 07 Juni 2023 08.00WIB  08.05 WIB  08.10 WIB  08.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="624 472 1342 600">1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik  <b>Respon</b> : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan baahwa dirinya dalam keadaan baik</li> <li data-bbox="624 607 1342 734">2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sampai usia 6 bulan  <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 6 bulan</li> <li data-bbox="624 770 1342 965">3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti baju, pakaian dalam dan mengeringkan daerah kemaluan setiap selesai BAK ataupun BAB  <b>Respon</b> : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran untuk tetap menjaga kebersihan diri</li> <li data-bbox="624 1001 1342 1973">4. Memberikan penkes tentang kontrasepsi, ada beberapa kontrasepsi untuk ibu masa nifas dan tidak mengganggu ASI yaitu metode amenore laktasi (MAL) suntikan 3 bulan dan mini pil            Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. Keunggulan MAL efektifitas tinggi terjadi karena keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan, segera efektif, tidak mengganggu seksual, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.Kelemahan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar ibu benar-benar bisa menyusui dengan intensif, hanya bertahan sebentar saja sampai sebelum ibu mendapatkan haid pertama pasca persalinan.            Beberapa kelebihan suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui, tidak perlu menghitung masa subur jika hendak berhubungan seksual, jika ingin berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter, dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker Rahim. Kelemahan suntik KB 3 bulan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, dan menstruasi tidak teratur.            Pil progestin (Mini pil) adalah Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja diminum setiap hari pada saat yang sama. Keunggulan Pil Progestin (Mini pil) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat, pemakaian dalam</li> </ol>	

	<p>dosis yang rendah, sangat efektif bila dilakukan secara benar, tidak mengganggu seksual, tidak memengaruhi produksi ASI. Kelemahan Pil Progestin mengalami gangguan haid, peningkatan atau penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.</p> <p><b>Respon :</b> Ibu sudah mengerti apa saja kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan sudah mengetahui kelemahan serta kelebihan dari macam-macam kontrasepsi dan ibu mau merencanakan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meminta persetujuan dari suami  <b>Respon :</b> Ibu sudah meminta izin dan suami menyetujui untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk mendapatkan kontrasepsi suntik 3 bulan pada petugas kesehatan  <b>Respon :</b> Ibu akan datang untuk mendapatkan suntikan kontrasepsi 3 bulan pada bidan</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN KASUS**

Dalam BAB ini penulis akan membahas mengenai apakah terdapat kesenjangan atau tidak antara teori dan kasus dalam “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Umur 26 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas Di PMB “B” Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

#### **1. Kehamilan**

Bedasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.S umur 26 tahun G2P1A0 didapat data subjektif ibu mengatakan namanya Ny.S umur 26 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran usia kehamilan 9 bulan. Pemeriksaan laboratorium Hb, protein urine dan glukosa urine tidak dilakukan dalam pengkajian ini, penulis mengambil data dari buku KIA ibu yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 21 Maret 2022.

Pada data subjektif yang diambil pada masa kehamilan ibu terdapat kesenjangan yaitu pada saat kehamilan ibu hanya mengonsumsi tablet Fe sebanyak 70 butir sedangkan pada teori, pada ibu harus mengonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan. Akan tetapi, hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan pada saat kehamilan Trimester I, II, maupun Trimester III yang dilakukan pemeriksaan Hb terakhir di Puskesmas pada 21 Maret 2023 menyatakan bahwa Hb ibu normal yaitu 11,4 gr%.

Berdasarkan data subjektif yang diambil mengenai pengukuran antropometri pada ibu, ibu mengatakan bahwa berat badannya sebelum

hamil adalah 48kg, dan setelah hamil berat badannya bertambah menjadi 58kg, maka hal ini dikatakan normal karena, secara teori untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal disarankan menaikkan berat badan 6,8-11,3Kg.

Dari hasil pengkajian data subjektif yang diambil pada usia kehamilan Trimester III ibu mengatakan mengeluh sering BAK, sehingga hal ini mengganggu tidur ibu saat malam hari. Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak terdapat masalah dan kelainan yang dialami. Keluhan ketidaknyamanan sering BAK yang dialami oleh ibu tersebut sesuai dengan teori Kaltsum S, Dkk (2022) disebabkan dari meningkatnya filtrasi glomerulus dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar tertekan.

Keluhan sering berkemih dan gangguan tidur yang dialami tersebut merupakan hal yang normal dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III sesuai dengan teori Kaltsum S, Dkk (2022), maka kebutuhan yang diberikan pada Ny.S disesuaikan dengan masalah yang dihadapi seperti konseling untuk menjaga personal hygiene dan menjelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein sehingga kebutuhan yang diberikan diharapkan dapat mengurangi ataupun mengatasi masalah yang dialami oleh ibu tersebut dan mengajarkan ibu untuk senam kegel untuk melatih kekuatan otot panggul yang bisa berpengaruh terhadap pengurangan intensitas BAK.

Menurut (Ziya dan Damayanti 2021) Senam kegel yang dapat dilakukan pada ibu Trimester III merupakan terapi non farmakologi yang dapat meningkatkan kekuatan otot dasar panggul. Otot dasar panggul yang kuat akan menopang uterus, bladder yang berdampak pada peningkatan kemampuan untuk menahan buang air kecil akibatnya frekuensi buang air kecil dapat diturunkan.

Intervensi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 04 April 2023 sampai tanggal 06 April 2023, hasil yang didapat pada hari pertama memberikan asuhan senam kegel ibu mengatakan intensitas BAK nya adalah 10-9 kali dalam sehari, pada intervensi hari kedua ibu mengatakan intensitas BAK nya menurun menjadi 8-7 kali dalam sehari, pada intervensi hari ketiga yaitu tanggal 06 April 2023 ibu mengatakan intensitas BAK nya menurun menjadi 7-6 kali dalam sehari sehingga ibu mengatakan tidur malam nya tidak terganggu lagi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan KU baik, kesadaran composmentis, dan TTV dalam batas normal. Keadaan kehamilan ibu sekarang dalam keadaan normal ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi dan intervensi dihentikan. Asuhan ini diberikan dengan bantuan keluarga karena, ibu juga melakukan senam kegel dirumah dengan bantuan suami di waktu senggang.

## **2. Persalinan**

Berdasarkan pengakajian didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu datang ke PMB "B" diantar oleh suami dan keluarga dengan keluhan perutnya mules-mules sejak tadi sore jam 18.30 WIB, dan keluar

lendir bercampur darah pukul 20.15 WIB dan belum keluar air-air dari kemaluannya.

Data objektif berupa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu: 36,7oC, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, berat badan 58 kg, tinggi badan 154 cm, LILA 26,5 cm, IMT 21,0.

Pada pemeriksaan Leopold I : TFU 3 jari bawah px (31 cm), pada fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting. Leopold II : disebelah kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting. Bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi. Leopold IV : Divergen (1/5). Data objektif yang didapatkan juga berupa denyut jantung janin 140x/menit irama teratur intensitas kuat, frekuensi kontraksi 3 kali dengan lama 35 detik dalam 10 menit, pembukaan 4 cm, portio tipis, presentasi kepala, selaput ketuban utuh.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada kala I Ny.S berupa cemas, dan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori dari (Kurniarum, 2016) yang menyebutkan bahwa perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Kebutuhan yang dapat diberikan yaitu dengan informasi keadaan ibu dan janin, teknik mengurangi nyeri, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan

cairan, hadirkan pendamping persalinan, mobilisasi dan posisi, istirahat dan tidur, dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Kala I masalah yang didapatkan adalah nyeri, maka asuhan yang diberikan pada ibu saat kala I adalah dengan *massage counterpressure*, tehnik ini akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman. *Massage* ini telah dilakukan dengan durasi 20 menit.

Menurut (Natasa et.,al 2021) *massage counterpressure*, adalah salah satu aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan tehnik pijat yang dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada By Ny.S umur 0-6 jam didapatkan data subjektif Baru Lahir Bayi Ny. S lahir normal dan spontan pada tanggal 07 April 2023, pukul 05.30 WIB dengan bugar, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Berdasarkan masalah yang ditemukan kebutuhan pada kasus By.Ny S umur 0-6 jam yang diperlukan yaitu jaga kehangatan bayi, membebaskan jalan napas, segera mengganti kain yang basah dengan kain yang kering, Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran, menilai APGAR score, meakukan inisiasi menyusu dini, Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular



setelah 1 jam persalinan di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini, Beri salep mata antibiotika pada kedua mata, Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 jam setelah penyuntikan vitamin K1 dan lakukan bounding attachment.

Tahap penatalaksanaan pada kasus By Ny. S dapat dilakukan dengan baik, penatalaksanaan disesuaikan dengan rencana tindakan dan konsep teori serta disesuaikan dengan keadaan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terlaksananya tatalaksana ini adalah adanya hubungan kerjasama yang baik antara penulis, pasien, keluarga pasien dan bidan praktik mandiri. Dalam penatalaksanaan ini tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi.

#### **4. Neonatus**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 April 2023 dilaksanakan asuhan kebidanan neonatus. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, anaknya sedikit rewel karena ASI ibu sedikit, BAB baru 1 kali berwarna hitam dan sudah BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik dan reflek normal.

Pada kasus By Ny.S diterapkan asuhan mengenai perawatan tali pusat dengan topikal ASI, karena menurut (Simanungkalit, 2019) penelitian menunjukkan bahwa alkohol tidak lagi dianjurkan merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat,

perkembangan mengenai cara perawatan tali pusat dalam pencegahan infeksi dengan topikal ASI.

Berdasarkan penelitian (Simanungkalit, 2019) Model asuhan perawatan tali pusat dengan topikal ASI dapat menurunkan kejadian Omphalitis serta mempercepat waktu pelepasan tali pusat pada bayi, hal ini karena ASI mengandung kadar protein yang tinggi sebagai anti infeksi dan anti inflamasi. Pada proses infiltrasi leukosit pada pangkal tali pusat, akan dibantu oleh igA yang merupakan imunoglobulin terpenting dan antibakteri langsung terhadap bakteri patogen pada tali pusat. Limfosit T dan B berfungsi sebagai sintesis antibodi, antibodi ini yang akan membentuk imunoglobulin spesifik sehingga mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Pada pelaksanaan tidak terdapat kesenjangan antara penatalaksanaan dan teori yang mana pelepasan tali pusat pada By.Ny S hari ke-4.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada KN 3 tanggal 30 April 2023 ibu mengatakan bahwa bayi nya sering mengalami gumoh setiap kali menyusui, Asuhan yang telah diberikan kepada ibu adalah teknik menyendawakan bayi setelah menyusui dengan cara menggendong bayi pada bahu ibu dan menepuk-nepuk pelan pada bagian punggung bayi sampai bayi bersendawa, hal ini akan mencegah bayi gumoh setelah menyusui.

Gumoh adalah hal yang normal pada bayi, hal ini terjadi karena adanya refluks, yaitu kembalinya air susu yang diminum oleh bayi karena

otot pada bagian kerongkongan dan lambung bayi masih lemah, dengan teknik menyendawakan yang benar dapat mengatasi gumoh pada bayi.

## 5. Nifas

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 April 2022 dilaksanakan asuhan kebidanan nifas didapatkan data subjektif Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas. Berdasarkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.

Intervensi dilakukan selama 3 hari, pada hari pertama ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pemeriksaan KU baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Asuhan telah diberikan yaitu pijat oksitosin yang dilakukan pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, pada hari kedua ibu mengatakan ASI masih sedikit sehingga bayi nya rewel, pada intervensi hari ketiga ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar dan anak nya sudah tidak rewel lagi.

Asuhan Pijat oksitosin yang dilakukan kepada Ny. S dapat mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *refleks let down*, sehingga ASI ibu dapat keluar dengan lancar.

Pada penelitian pijat oksitosin yang telah dilakukan pada Ny.S terdapat kesenjangan antara waktu keberhasilan pijat oksitosin, pada jurnal yang saya ambil menyatakan bahwa pijat oksitosin dilakukan selama 7 hari sedangkan pada praktik hanya melakukan selama 3 hari.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.S dilakukan mulai tanggal 03 Maret 2023 sampai 30 April 2023. Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S Umur 26 mulai dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, dan Nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny.S umur 26 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 2) Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.S umur 26 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
- 3) Perencanaan yang telah diberikan Ny.S umur 26 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
- 4) Implementasi sudah diberikan pada Ny.S umur 26 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat

dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

- 5) Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny.S dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
- 7) Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, Ada beberapa kesenjangan antara teori dan praktik.

## **B. SARAN**

### a) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan keluarga berencana (KB) dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan.

### b) Manfaat praktis

- 1) Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada mata kuliah kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus

- 2) Akademik: Diharapkan dengan adanya penulisan Laporan Tugas Akhir ini menjadi bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama tentang asuhan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, dan neonatus
- 3) Klien dan masyarakat: Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriza, dkk 2020. *Konsep dasar keperawatan maternitas*. Jakarta
- Aritonang & simanjuntak.2021. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*.yogyakarta.cv  
budi utama
- Askasaffanah & septarini. 2022. *Hubungan antara edukasi kesehatan, teknik menyusui dan menyendawakan bayi seyelah menyusui dengan kejadian regurgitasi pada bayi*.journal of mother and child health vol 2, No.1
- Chairunnisa & julianti. 2022. *Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal*.  
Jurnal kebidanan terkini vol 2, nomor 01
- Diaz capriani, dkk. 2022. *Asuhan neonatus dan bayi baru lahir dengan kelainan bawaan*.sumatera barat.pt global eksekutif teknologi
- Dharmayanti.,2018. *Pengaruh konsumsi buah pepaya terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil trimester iii*. Jurnal keperawatan dan kebidanan.jawa timur
- Dr.hamdan, dkk. 2022. *Pendidikan ilmu kebidanan*. Kota bandung.media sains indonesia
- Endang puji ati, dkk.2022. *Kesehatan keluarga.kota bandung*. Media sains.indonesia
- Fitriana, dan nurwiandani. 2020. *Asuhan persalinan*. Yogyakarta :  
Pustaka baru press
- Kartika asri & arjowinangun.2021.*asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*.malang



Kiki megasari, 2020 *asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan konstipasi*.pekanbaru

Karuniawati et.,al.2019 *pengaruh massage endorphin terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1*.yogyakarta

Kolifah et.,al.2022.*efektifitas daun sirih hijau terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di desa*.jurnal ilmiah kebidanan vol.8, no 3lina  
fiyriani & sri wshyuni.2021.*buku ajar asuhan kebidanan nifas*.yogyakarta.cv budi utama

Laporan kinerja tahunan dinas provinsi bengkulu tahun 2021

Liesmayani et.,all.2023.*pengaruh perawatan tali pusat metode topikal asi dan ksa kering terhadap waktu pelepasan tali pusat bbl persalinan post sc*.jurnal  
bidan mandiri, vol 1 no 1

Mayangsari, dkk. 2020. *Hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu persalinan kala 1 dalam menghadapi proses persalinan*.  
*Journal of narsing and healt (jnh)*. Hal : 65-73

Meihartati & iswara.2022. *Pengaruh terapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil*.samarinda

Miftakhur rohman, dkk.2023.*asuhan kebidanan pada ibu nifas*.sumatra barat.pt  
global eksekutif teknologi

Miftakhur,dkk 2023. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*.padang sumatra barat. Pt  
global eksekutif teknologi

- Mindarsih & pattypeilohy.2020. *Pengaruh senam nifas pada ibu postpartum terhadap involusi uterus*.jurnal kesehatan madani medikal, vol 11 no 02 (hal:235-246)
- Ningsih et.,al 2020. *Manajemen asuhan kebidanan pada ny.l g100000 dengan sesak nafas*. Ponorogo
- Ni wayan armini, dkk.2017. *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*.yogyakarta.andi (anggota ikapi)
- Oktavia et.,al 2022. *Hubungan pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu selama proses persalinan normal kala 1 di rumah sakit umum muhammadiyah*. Journal health sciences vol.6 (no.2) hal 151
- Pitrianti & shakurah. 2019.*analisis program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan dinas kesehatan rejang lebong*.vol 10, nomor 1
- Rahmawati et.,al.2021  *prenatal yoga efektif mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil*.bandung
- Rini anggraini, dkk.2022. *Ilmu keperawatan maternitas*.bandung
- Romdiyah et.,all.2021. *Asuhan kebidanan komprehensif pada ny.a umur 24 tahun*.  
Jurnal ilmiah kesehatan
- Saragih & siagian. 2021.*terapi rendam air hangat untuk edema tungkai pada ibu hamil trimester iii*.medan
- Sari et.,al. 2022. *Asuhan kebidanan kehamilan dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil*. Window of midwifery journal vol. 03 no.01 (juni, 2022) :  
32-41
- Simanjuntak.2021. *Asuhan kebidanan masa nifas*.yogyakarta.cv budi utama

- Sri anggraeni, dkk.2021. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.2021
- Sulfianti, dkk 2020. *Asuhan kebidanan pada persalinan*. Medan
- Sulisdian, m.kes, erfiani mail.kes.,& zulfa rufaida 2020, m.sc. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.surakarta
- Sumi & isa. 2021. *Adaptasi fisiologis bayi baru lahir melalui persalinan normal dengan lotus birth dan tanpa lotus birth*. Jurnal keperawatan silampari. Vol 5, no 1
- Suryaningsing, sst.m.keb.,dkk. *Buku ajar bayi baru lahir diii kebidanan jilid 1*.jakarta:mahakarya citra utama
- Susilahayati et.,all.2022. *Hubungan pemberian asi dengan kejadian ikterus neonatorum pada bbl 0-7 hari*.jurna jrik vol 2 no.3
- Tetty junita, dkk. 2023. *Buku ajar nifas*.jakarta selatan.mahakarya citra utama
- Winani et.,al.2020. *Bounding atachment dan tingkat stress ibu postpartum*.jurnal kesehatan, vol 9 no.1
- Yuanita syaiful, s.kep.,ns.kep & lilis fatmawati, sst.,m.kes 2019. *Asuhan keperawatan pada ibu bersalin*.surabaya
- Yulviana & mayang, 2020. *Terapi rebusan air daun sirih pada ibu hamil dengan pengeluaran cairan pervaginam berupa keputihan*. Pekanbaru
- Zummarnis et.,al 2021 *tatalaksana pada hamil dengan kram kaki*.pekanbaru



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.  
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343  
Website : www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



**LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI**

Dosen Pembimbing : Wenny Indah PES, SST., M.Keb  
NIP : 198708012008042001  
Nama Mahasiswa : Adela Dwi Lestari  
NIM : P00340220001  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatus di PMB "B" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
	Senin 5 Juni 2023	Konsul Kehamilan TM III	Perbaiki dan bawa Asuhan Persalinan	af
	Selasa 6 Juni 2023	Konsul Asuhan Persalinan	Membawa potograp	af
	Rabu 7 Juni 2023	Konsul Asuhan BBL	Perbaiki, samakan dengan teori	af
	Kamis 8 Juni 2023	Konsul Asuhan Nifas	Perbaiki Askeb, buat pembahasan jika ada kesenjangan antara teori dg prak tik	af



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

### POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.  
Telepon: (0736)-341212 Faksimile: (0736)-21514,25343

Website : [www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id), Email: [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)



Quality  
No. 1001/2018  
BENGKULU  
KECERLAS

	Jumat 9 Juni 2023	Konsul Pembaha san Kasus	Perbaiki Pembaha san	af
	Senin 12 Juni 2023	Konsul Perbaikan	Rapikan laporan (Acc)	af



# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

### POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU



Jalan Industri No. 3 Pasang Hutan Kota Bengkulu 38225  
Telp: (0736) 4417173, (0736) 21514, 21544  
Website: www.poltekkes.kemkes.bengkulu.ac.id, Email: poltekkes@bengkulu.go.id

### LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI

Dosen Pembimbing : Wenny Indah PES, SST., M.Keb  
NIP : 198708012008042001  
Nama Mahasiswa : Adela Dwi Lestari  
NIM : P00340220001  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. X Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Neonatus di PMB "B" di Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

No	Tanggal Bimbingan	Topik	Saran	Paraf
	Rabu 04 Januari 2023	Konsul Kehamilan	Tambahkan label IMT pada Mater Kehamilan  - Lanjutkan Asuhan Kehamilan TMT III	af
	Kamis 26 Januari 2023	Konsul Teori Kehamilan	Lanjut ke teori Persalinan  - Tambahkan asuhan yang akan diberikan	af
	Jumat 10 Februari 2023	Konsul Teori Persalinan	Tambahkan Skala nyeri dan Konsul BBL selanjutnya	af
	Rabu 22 Februari 2023	Konsul BBL	Tambahkan Materi farmoregulasi pada bayi, dan bawa Teori Nifas	af





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

### POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No.3 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225.  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514,25343

Website: [www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id), Email: [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)



	Benin 27 februari 2023	Konsul Teori Nilai	Lanjutan untuk Pembuatan daftar Pustaka	af
	03/2023 /03	Konsul Sampai daftar Pustaka	Rapikan laporan (Acc)	af

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Adela Dwi Lestari

Tempat,Tanggal,Lahir : Lampung, 29 Januari 2002

Agama : Islam

Alamat : SBU, Rejang Lebong

Riwayat pendidikan :

1. SD : SDN 05 Kuripan, Lampung Tengah

2. SMP : SMPN 01 Padang Ratu, Lamteng

3. SMA : SMA 01 Kalirejo, Lamteng



## DOKUMENTASI ASUHAN









