

**PASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY."E" DI TPMB SITI ROFI'ATUN
SST, DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

PUTRI SITI FATIMA

NIM :7219008

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL 'ULUM JOMBANG
TAHUN 2022**



**ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN KB PADA NY."E" DI TPMB SITI ROFI'ATUN
SST, DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Pada Progam Studi D-III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang**



**Oleh :
PUTRI SITI FATIMA
NIM :7219008**

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PESANTREN TINGGI DARUL 'ULUM JOMBANG
TAHUN 2022**





SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Siti Fatima

NIM : 7219008

Tempat / Tgg. Lahir : Jombang, 16 Agustus 2000

Institut : Progam Studi DIII Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III Sampai dengan Nifas dan KB pada Ny."E" Di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang" ini adalah bukan Laporan Tugas Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 2 Maret 2022

Yang menyatakan

PUTRI SITI FATIMA

7219008



LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TM.III SAMPAI DENGAN
NIFAS DAN KH PADA NY,"E" DI TPMB SITI ROFT'ATUN SST,
DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG


Di rumah oleh :

Putri Siti Fatima

7219008

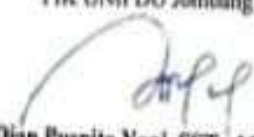
Telah Disetujui Oleh Tim Pembimbing

Dewan pembimbing

Jabatan	Nama	TandaTangan	Tanggal
Pembimbing I	Muzayyarah SST., M.Keb		6 Agustus 2022
Pembimbing II	Zakiah, S.Keb.Bd., M.Keb		1 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
FIK UNIPDU Jombang


Dian Puspita Yani, SST., M.Kes

NIPY :11 111060 096



LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan Judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III Sampai dengan Nifas dan KII pada Ny."E" di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogeroto Kabupaten Jombang" ini telah disetujui dan dipertaharkan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.

Sabrina Dwi P,SKM,M,Kes
Penguji I


TandaTangan

15 Juni 2021
Tanggal

Suhariyati,M,Kes
Penguji II


TandaTangan

20 Juni 2021
Tanggal


Muzayyarah SST, M,Keb
Penguji III


TandaTangan

6 Juni 2021
Tanggal

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan
FIK UNIPDU Jombang


Dian Puspita Yani, SST, M,Kes

NIPY :11 111060 096

MOTTO

**“Jawaban Sebuah Keberhasilan Adalah
Terus Belajar Dan Tak Kenal Putus Asa”**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan TM.III sampai dengan Nifas dan KB pada Ny.”E” di TPMB Siti Rofi”atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan jogoroto Kabupaten Jombang”**. Ini dengan lancar tanpa hambatan suatu apapun.

Sholawat serta salam sejahtera saya sampaikan pada junjungan kita nabi Muhammad SAW, yang telah membawa saya dari zaman yang penuh akan kebodohan menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lupa memberi ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Adapun ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada :

1. Prof. Dr. H. Ahmad Zahro, M.A selaku Rektor Universitas pesantren tinggi Darul ‘Ulum jombang.
2. Pujiani, S.Kep.Ners., M.Kes. selaku Dekan fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pesantren tinggi Darul ‘Ulum Jombang.
3. Dian Puspita Yani, SST.M.Kes selaku Ka. Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang
4. Dewi Triloka Wulandari, SST.,M.Tr.Keb. Selaku wali kelas Prodi D-III Kebidanan 2019 yang senantiasa memotivasi, memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
5. Muzayyaroh, SST., M.Keb sebagai Pembimbing 1 yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Zakiah, S.Keb.Bd, M.Keb sebagai Pembimbing II dan selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.





7. Siti Rofi'atun SST, yang telah memberikan kami bimbingan dan fasilitas serta partisipasinya selama penulis melakukan asuhan.
8. Kedua Orang Tua, kakak-kakakku dan partnerku serta semua keluarga besar yang telah membimbingku, menyayangiku, menasehatiku, dan menyemangatkuku dalam meraih cita-cita.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis menyadari bahan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari para pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Demikianlah Laporan Tugas Akhir ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, 02 Maret 2022

Penulis



ABSTRAK

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas. Hal tersebut merupakan proses fisiologis. Selama menjalani proses tersebut kemungkinan terjadi masalah kesehatan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayinya, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan yang dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan pemasangan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, diperlukan solusi untuk mencegah maupun mengatasi masalah tersebut, salah satunya adalah solusi berkelanjutan (*Continuity of Care*). Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan standar Asuhan Kebidanan dan SOAP.

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir yaitu Standar Asuhan Kebidanan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan mulai dari trimester III sampai dengan Nifas dan KB, sesuai dengan kebutuhan dilakukan secara komprehensif atau (*Continuity of Care*) untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang angkanya masih cukup tinggi serta memecahkan masalah jika terjadi kesenjangan antara teori dan kasus di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022

Hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny."E" yaitu pada masa hamil Trimester III adalah normal dengan melakukan kunjungan hamil sebanyak 3 kali, pertolongan persalinan 60 langkah berjalan dengan normal, nifas berjalan sampai minggu ke 6 dengan normal, asuhan neonatus sampai usia ≥ 28 hari dengan normal, menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan.

Setelah melakukan asuhan *Continuity of Care* maka dapat disimpulkan bahwa Asuhan kebidanan mulai kehamilan Trimester III sampai dengan Nifas dan KB berlangsung normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kata Kunci : *Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana*



ABSTRACT

Every woman will undergo pregnancy, childbirth and nifas proces. It is a kind of physiology process that may give health problems to maternal. Even, it may threat the mother and her baby, epecially for them who do not get treatment from medical expert during their pregnancy, childbirth, post-childbirth bleeding period (nifas), neonate and the use of contraception. Therefore, it is necessary to make a solution for preventing and overcoming the problem continuity (Continuity of Care). The aim of this study is to provide comprehensive care for maternal during their pregnancy, childbirth,post-childbirth bleeding period (nifas), neonate, and family planning with midwifery standart and SOAP .

This study was involed as final report. It used assesment, formulating diagnosis or problem of midwifery, planing, implementation,evaluation, progress notes of third trimester,post childbirth bleeding priod (nifas),and family planning (KB). It was done comprehensively (Continuity of Care) based on the need to reduce maternal mortality and infant mortality.Both mortalities still occur in Indonesia and it is still in high rate.Therefore, midwifery caret is used to solve that may happen among theory and case study as Independent Midwifery Practice of Siti Rofi'atun SST,in Sambirejo Village JogorotoJombang in 2022.

The result shows that shows that Midwifery care for Mrs "E" by visiting her 3 time lead to her normal third trimester,normal labor, normal post-childbirth bleeding period(nifas), 3 months of contraceptive injection.

Hence, it can be concluded that there is no dicrepancy between theory and fact. It was due to the comprehensive (Continuity of Care) midwifery care.

Keywords : *Pregnancy, childbrith, post-childbirth bleeding period (nifas), neonate, Family planning.*



PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita normal di dunia pasti akan mengalami proses kehamilan, persalinan, nifas dan KB ketika wanita tersebut telah mengalami masa pubertas dan masan subur. Meskipun alamiah kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat terjadi suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlansung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender nasional. Setelah 40 minggu kehamilan, seorang wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan. Persalinan merupakan proses keluarnya seorang bayi dimana di katakan normal jika bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Setelah bayi lahir maka ibu memasuki masa nifas yang di mulai setelah plsentia lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sedangkan KB merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang di maksud termasuk kontrasepsi atau perencanaan keluarga (Purwoastuti 2018).

Menurut data KEMENKES RI yang telah di publikasikan pada tahun 2021 di laman web kemkes.go.id tercatat bahwa di tengah situasi pandemi COVID-19, di Indonesia angka kematian ibu dan bayi melonjak, angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus pada tahun 2020 menjadi 6.865 kematian pada tahun 2021, sedangkan kematian bayi pada tahun 2020 sekitar 20.000 kasus kasus meningkat hampir 30% menjadi 33.000 kasus pada tahun 2021 (Kemenkes 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jatim, tercatat bahwa di tengah situasi pandemi COVID-19, di Jawa timur angka kematian ibu meningkat sedangkan angka kematian bayi mengalami penurunan, angka kematian ibu meningkat sebanyak 529 kasus pada tahun 2020 menjadi 569 kematian pada tahun 2021, sedangkan kematian bayi pada tahun 2020 sekitar 3.864 kasus menurun hampir 20% menjadi 3.611 kasus pada tahun 2021 (Dinkes Jatim 2021).

Di Kabupaten Jombang. Sepanjang tahun 2020 Angka Kematian ibu meningkat berjumlah 20 orang, dan 4 diantaranya Covid-19, sebagian besar di sebabkan oleh berbagai faktor risiko yang terjadi mulai dari fase sebelum hamil yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energi kalori, obesitas, mempunyai penyakit penyerta seperti tuberculosis. Pada saat hamil ibu juga mengalami berbagai penyulit, seperti

hipertensi, perdarahan, anemia, diabetes, infeksi, penyakit jantung, serta berbagai penyulit lainnya. Sedangkan Kematian Bayi berjumlah 185 orang penyebab diantaranya adalah Kelahiran Prematur, Infeksi Berat, Dan Komplikasi Selama Kelahiran (Dinkes Jombang 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan TPMB Siti Rofi'atun SST. Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang untuk bulan januari sampai desember 2021 di dapatkan data cakupan K1 1485 orang dan K4 780 orang sedangkan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di TPMB sebanyak 375 orang jumlah persalinan yang dirujuk sebanyak 130 orang. Dilanjutkan dengan cakupan kunjungan neonatal KN 1 sebanyak 505 orang dan KN 2 sebanyak 510 orang. Kemudian untuk cakupan peserta KB sebanyak 2470 orang, dengan KB Pil sebanyak 100 orang. KB IUD sebanyak 180 orang KB Suntik 1920 orang dan KB Kondom sebanyak 30 orang, KB Implan 240 orang (TPMB Siti Rofi'atun SST, 2021).

Berdasarkan data diatas, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1, K4, cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, cakupan kunjungan neonatal (KN), cakupan keluarga berencana (KB) masih kurang dari target yang diinginkan. Oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan AKI, AKB melalui progam-progam kesehatan. Dalam pelaksanaan progam kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai.

Salah satu upaya atau cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, pemerintah memberikan Dana Transfer Khusus terhadap anggaran kesehatan untuk peningkatan intervensi kesehatan ibu dalam rangka penurunan AKI dan AKB (PMK No. 8 Tahun 2021). Beberapa program di arahkan untuk, penggunaan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak Puskesmas PONEK, Penguatan sarana pelayanan ibu anak rumah sakit PONEK, Penguatan alat kesehatan pelayanan ibu dan anak rumah sakit PONEK,

Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021 telah mengeluarkan Panduan bagi masyarakat tentang Pencegahan dan Isolasi Mandiri bagi ibu hamil dan bayi baru lahir, Serta Vaksinasi Covid-19 bagi ibu hamil dengan usia 12-33 minggu yang di mulai sejak 2 Agustus 2021. Peningkatan Angka Kematian Ibu dan Bayi Kementerian Kesehatan bersama pihak terkait melakukan koordinasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan



demikian menurunnya AKI dan AKB, dengan menggunakan registrasi online, telemedicine, e-Resep dll. Tujuannya untuk memudahkan mengakses layanan kesehatan.

COC (*Continuity Of Care*) adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu, bayi dan anak. Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat sebelum hamil. Oleh karena itu menjaga dan meningkatkan status kesehatan seorang wanita sejak sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik (KemenKes,2018).

Dari fenomena yang ada penulis tertarik untuk melaksanakan manajemen kebidanan sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of Care* pada masa kehamilan TM III sampai dengan nifas dan KB di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022.

1.7 Rumusan Masalah

Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan dengan pendekatan (*continuity of care*) secara langsung pada masa kehamilan TM III sampai dengan masa nifas dan keluarga berencana di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang pada tahun 2022?

1.2 Tujuan penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

dapat melaksanakan manajemen standar asuhan Kebidanan sesuai dengan pendekatan *Continuity Of Care* pada masa Kehamilan TM.III sampai dengan Nifas dan Keluarga Berencana di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data, baik data subjektif maupun data objektif pada masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus,dan KB di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Jombang.





2. Mengidentifikasi diagnosa dan atau masalah kebidanan pada masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Jombang.
3. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Jombang.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Jombang.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada masa kehamilan TM III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Jombang.
6. Mendokumentasikan dalam bentuk SOAP asuhan kebidanan masa kehamilan TM III Sampai dengan masa keluarga berencana di TPMB Siti Rofi'atun SST, Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Jombang.

1.3 Ruang Lingkup (Sasaran, Tempat dan Waktu)

1.3.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditunjukan pada Ibu Hamil TM.III sampai dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.3.2 Tempat

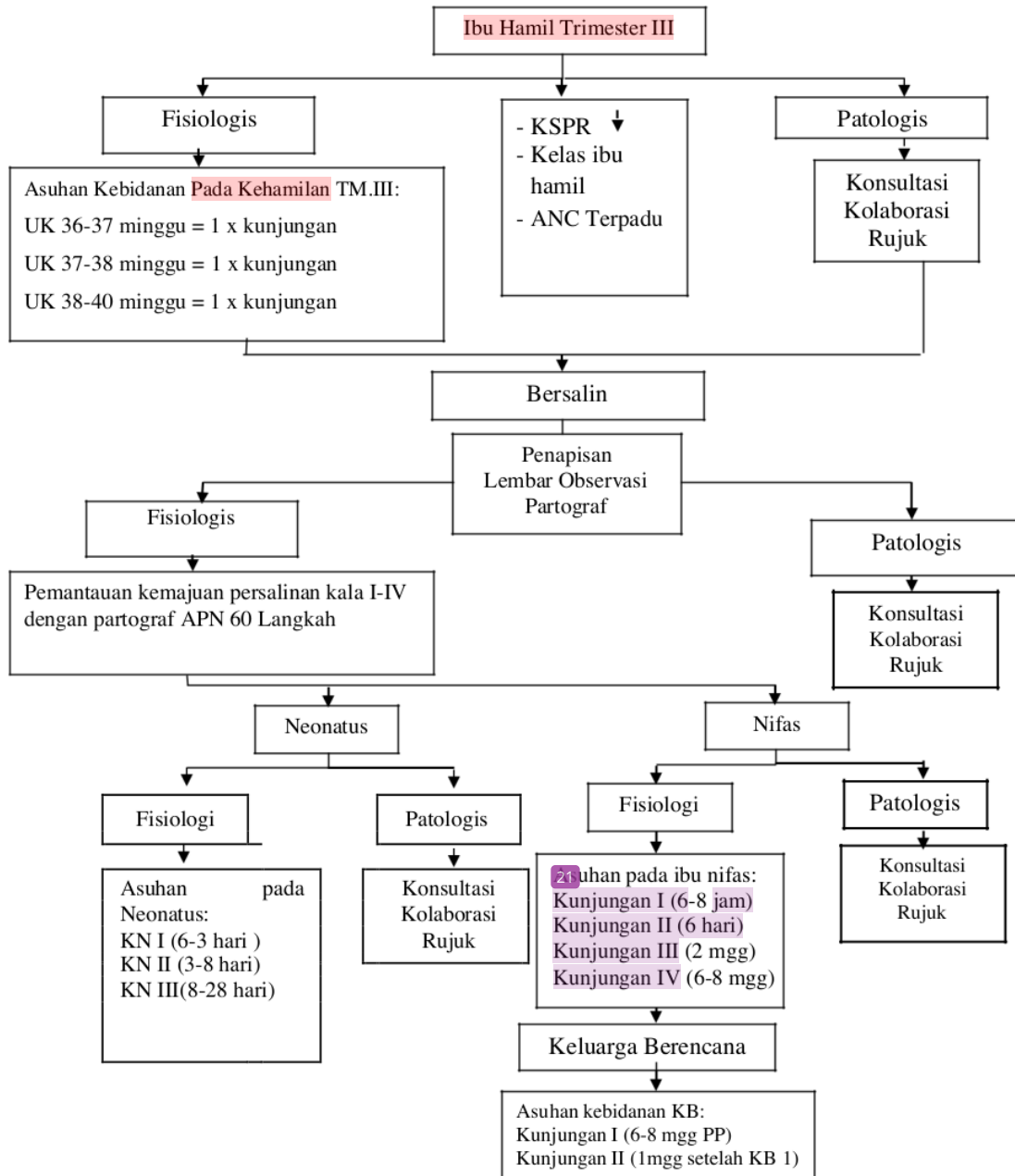
TPMB Siti Rofi'atun, SST Desa Sambirejo Kecamatan Jogoroto Kabupaten jombang.

1.3.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* adalah pembuatan proposal yang dimulai bulan Januari 2022 sampai dengan pemberian asuhan kebidanan berakhir pada bulan 18 Juni 2022. Dengan frekuensi pemberian asuhan yang dilakukan sebanyak 13 kali dengan rincian sebagai berikut :

- a. Saat Hamil Trimester III : 3x kunjungan (April) 2022
- b. Saat Bersalin : 1x kunjungan (April) 2022
- c. Saat Nifas : 4x kunjungan (April - Juni) 2022
- d. Neonatus : 3x kunjungan (April- Mei) 2022
- e. KB : 2x kunjungan (Mei-Juni) 2022

1.4 Kerangka Konsep ¹ asuhan kebidanan



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

Keterangan : = Dilakukan = Tidak dilakukan



1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Bagi TPMB

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan, informasi, serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan terutama pada mahasiswa DIII Kebidanan UNIPDU Jombang dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.5.3 Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan dan teori dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.





BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan, dan berlangsung selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (WHO 2018).

2.1.1.2 Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil TM III

- a. ¹² Sakit punggung dan pinggang, sakit pinggang disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan aalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth, 2018).

2.1.1.3 ¹⁸ Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

A. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20%, sebagai respons dari kehamilannya. Peran oksigen yang penting bagi kehidupan menjadikan oksigen perhatian khusus terlebih pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu hamil harus lebih ketat memperhatikan segala sesuatu yang dikonsumsinya, agar tidak mengganggu dan merusak kondisi janin. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml, dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Hal ini wajar karena konsumsi oksigen pada ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya kebutuhan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Oksigen yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah oksigen yang sehat dan termasuk dalam kriteria oksigen yang baik

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein, energi, vitamin, mineral, oksigen dan lain-lain. Tujuannya adalah mengenal atau merubah pola kebiasaan makan dan menetapkan kenaikan berat badan sesuai anjuran. ¹ Kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan. ²⁴ Bila berat badan tetap atau menurun semua makan dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila berat badan naik dari semestinya, ibu hamil dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.



Tabel 2.1 Kebutuhan Nutrisi Yang Penting

Bahan Makanan	Ibu Hamil TM 1	Ibu Hamil TM 2 dan TM 3	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	5 porsi dalam ukuran 1 piring	6 porsi dalam ukuran 1 piring	1 porsi = 100 gram karbohidrat atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya

3. Personal Hygiene

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan dan memungkinkan



terjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), ibu hamil akan sangat mudah terkena penyakit kulit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan. Serta memperhatikan kebersihan gigi dan mulut.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian yang dikenakan ibu hamil seharusnya longgar (tidak ketat), nyaman, mudah menyerap keringat, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut.

5. Eliminasi

Masalah BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan disekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil mengalami obstipasi (sembelit). Untuk mengatasi sembelit, ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan gerak, makan makanan berserat seperti sayur dan buah-buahan.

6. Hubungan Seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual diibaratkan seperti suatu kegiatan olahraga yang membutuhkan tenaga dan otak yang fit serta stabil. Pada trimester pertama biasanya gairah sek wanita hamil menurun karena mengalami mual, mutah, dan kelelahan yang akan memengaruhi hasrat mereka untuk berhubungan seksual. Memasuki trimester kedua situasi menjadi normal. Wanita hamil juga lebih mudah terangsang dan lebih responsive secara seksual. Dan pada trimester ketiga, ketidaknyamanan fisik biasanya meningkat kembali.

7. Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani



untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya (Walyani & Purwoastuti, 2020:90-91).

B. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil ¹⁸ Trimester III

Periode ini disebut juga periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus dan mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang di anggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju bayi, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada Trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, an ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan, ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil , disinilah ibu memerlukan keterangan, dukunga dari suami, bidan dan keluarganya.

Masa ini di sebut juga krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman dan kolega. Mereka merasa kesepian dan terisolasi dirumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tindakan menikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan.



2.1.1.4 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran persalinan	: - - 200
Penolong persalinan	:
Tempat persalinan	:
Pendamping persalinan	:
Transportasi	:
Calon pendonor darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Gambar 2.1 Stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program Perencanaan dan pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program Perencanaan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan desa siaga.

b. Tujuan P4K

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

c. Manfaat P4K dengan stiker

- 1) Mempercepat berfungsinya desa siaga
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar
- 3) Meningkatkan cakupan pelayanan oleh tenaga kesehatan terampil
- 4) Meningkatkan kemitraan dukun dengan bidan
- 5) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini



- 6) Meningkatkan peserta KB pasca melahirkan
 - 7) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 - 8) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu
- (Pusdiknakes, 2021).

2.1.1.5 KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko menggunakan kartu skor poedji rochjati, berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

1. Tujuan KSPR

- a) Melakukan pengelompokan sesuai dengan resiko kehamilannya, dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.
- b) Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana



Gambar 2.2 KSPR

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Name: Umur Ibu: Th.

Hamil ke: Haid Terakhir tgl: Perkiraan Persalinan tgl: II

Pendidikan: Ibu Saerah:

Pekerjaan: Ibu Sertifikasi:

KEL. F.R.	No.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tindakan		
				I	II	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Terbila muda, hamil < 16 th	4			
	2	a. Terbila lambat hamil I, awal > 4th	4			
		b. Terbila tua, hamil 11-35 th	4			
	3	Terbila cepat hamil lagi < 2 th	4			
	4	Terbila lama hamil lagi > 10 th	4			
	5	Terbila banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Terbila tua, umur > 35 tahun	4			
	7	Terbila pendek < 145 Cm	4			
	8	Pornah gagal kehamilan	4			
		9	Pernah melahirkan dengan:			
	a. Terkan lang / vakum	4				
	b. Ut dirobek	4				
	c. Dibek imus/Transfus	4				
II	10	Pornah Operasi Sektar	3			
	11	Penyakit pada ibu hamil:				
		a. Kurang darah	4			
		b. Malaria	4			
		c. TBC Paru	4			
		d. Piyah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (Hydrannoni)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Leher Beringas	3				
18	Leher Ujung	3				
III	19	Pendapatan SPM kurang dari 10	3			
	20	Pneumonia Berat / Kelent-2	3			
JUMLAH SKOR						

PERYULIHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. KEH. BER. RISIKO	KEL. F.R.	PERS. AMAN	RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
1-3	Rendah	Tidak Berisiko	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUJUKAN
4-6	Berisiko	Berisiko Rendah	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
7-10	Berisiko	Berisiko Tinggi	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
11-15	Berisiko	Berisiko Sangat Tinggi	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU

Kematian ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan Berencana: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: / /

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

RUJUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN:
1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tetap Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) / 3. Rujukan Terlanjut (RTA)

Gawat Obstetrik:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obstetrik:
• **Kel. Faktor Risiko I & II**
1. Perdarahan antepartum
2. Ekspansi
• **Komplikasi Obstetrik**
3. Perdarahan postpartum
4. Ut Tertinggal
5. Persalinan lama
6. Partus Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pekerjaan

PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lan-2

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tusukan pervaginam 3. Operasi Sesar 4. Lan-2

PASCA PERSALINAN:

IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pekerjaan

BAYI: 1. Berat lahir: gram, Laki/2/Perempuan 2. Lahir hidup: Aggar Skor 7. Laki-2

3. Lahir mati, penyebab:
4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab:
5. Kematian lainnya: Gak ada / ada:

KEADAAN IBU SELAMA MASAN AWAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:
Pembantuan ASI: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan:

(Pusdiknakes, 2021)



2.1.1.5 Buku KIA

16

1. Komponen yang terdapat pada buku KIA

a) Komponen Ibu

- Ibu hamil (periksa kehamilan, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, persiapan melahirkan, gizi ibu hamil, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan)
- Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
- Ibu nifas (perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, tanda bahaya ibu nifas)
- Keluarga berencana
- Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB

b) Komponen Anak

- Keterangan Lahir
 - CTPS (cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir)
 - Bayi baru lahir (tanda bayi baru lahir sehat, pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter/bidan/perawat, perawatan bayibaru lahir, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
 - Catatan hasil pelayanan esensial bayi baru lahir dan catatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir
 - Imunisasi
 - Anak usia 29 hari-6 tahun
- 1) Tanda anak sehat, pantau pertumbuhan dan perkembangan, tumbuh kembang anak, pola asuhanak, pola asuh anak dengan di sabilitas, perawatan sehari-hari, kebersihan anak, perawatan gigi, kebersihan lingkungan, hindari dari bahaya, perawatan anak sakit
 - 2) Kebutuhan gizi bayi umur 0-6 bulan, 6-11 bulan, 1-2 tahun, di atas 2 tahun dan cara pembuatan MP ASI



- 3) Perkembangan anak 0-6 bulan, 6-12 bulan, 1-6 tahun
- 4) SDIDTK
- 5) Pencatatan: pelayanan SDIDTK, pencatatan vitamin penentuan status gizi, catatan penyakit dan perkembangannya.
- 6) Mengapa anak harus dilindungi



2.1.1.6 Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik.

Tabel 2.1 Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil			
Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV
1. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan pengenalan peserta	Review materi pertemuan-I curah pendapat materi pertemuan ke-II	Review materi pertemuan ke-II curah pendapat materi pertemuan ke-III	Review materi pertemuan ke-III curah pendapat materi pertemuan ke-IV
2. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I	Materi kelas ibu hamil:	Materi kelas ibu hamil:	Materi kelas ibu hamil:
3. Materi kelas ibu hamil	a. Tanda-tanda awal persalinan	a. Penyakit malaria gejala dan akibatnya	a. Tanda bayi lahir sehat
a. Pengertian kehamilan	b. Tanda-tanda persalinan	b. Cara penularan malaria	b. Perawatan bayi baru lahir
b. Tanda kehamilan	c. Proses persalinan	c. Cara pencegahan malaria	c. Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-8 jam)
c. Keluhan yang sering dialami	d. Inisiasi menyusui dini	d. IMS	d. Tanda bahaya baru lahir
d. Perubahan fisik	e. KB pasca bersalin	e. HIV virus penyebab AIDS	e. Cacat bawaan
e. Perubahan emosial	f. Pelayanan nifas	f. Cara pencegahan HIV/AIDS	f. PMK
f. Pemeriksaan kehamilan		g. KEK	g. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar.
g. Pelayanan pada ibu hamil		h. Anemia	

(Pusdiknakes, 2021)



a. **Pelayanan Imunisasi TT**

Pemberian imunisasi TT atau WUS dan ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi melihat kartu imunisasi atau anamnesa secara adekuat. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang di lahirkan.

1) Berikut yang harus di lakukan tenaga kesehatan

- Jika memiliki kartu, berikan imunisasi sesuai dengan kartu
- Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkan mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT,DT dan TD
- Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah di terima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan
- Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	Perlindungan	Dosis
T1	-	-	0,5 ml
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 ml
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5 ml
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 ml
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 ml

(Pusdiknakes, 2021)



2.1.1.7 ANC Terpadu Di Masa Pandemi Covid-19

Pelayanan antenatal care terpadu adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

1. Pelayanan ANC Pada Masa Pandemi COVID-19 Dan Adaptasi Kebiasaan Baru.

- Penggunaan APD sesuai standar dan tetap lakukan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19.
 - Penularan COVID-19 terjadi melalui kontak, droplet dan airborne. Untuk itu perlu dijaga agar proses penularan ini tidak terjadi pada tenaga kesehatan dan pasien.
 - Jaga jarak minimal 1 meter jika tidak diperlukan tindakan. Segera menginfokan kepada tenaga penanggung jawab infeksi di tempatnya bekerja (Komite PPI) apabila kedatangan ibu hamil yang telah terkonfirmasi COVID-19 atau suspek.
 - Tempatkan pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19, probable, atau suspek dalam ruangan khusus (ruangan isolasi infeksi airborne) yang sudah disiapkan sebelumnya bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah siap/sebagai pusat rujukan pasien COVID-19. Jika ruangan khusus ini tidak ada, pasien harus sesegera mungkin dirujuk ke tempat yang ada fasilitas ruangan khusus tersebut.
- #### 2. Kunjungan ANC pada kehamilan normal 6x dengan rincian :
- 2x di Trimester 1
 - 1x di Trimester 2
 - 3x di Trimester 3
 - Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.



3. ANC ke-5 Trimester 3

Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka di dahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (Ttelepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

- a. Jika ada gejala COVID-19, ibu di rujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan *Rapid Test*.
- b. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

4. Tujuan

- a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/ Kehamilan komplikasi
- c) Menyiapkan persalinan yang aman dan bersih
- d) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi/penyulit.



Tabel 2.3 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No.	Jenis Pemeriksaan	Trimester			Keterangan
		I	II	III	
1	Keadaan umum		√	√	Rutin
2	Suhu tubuh	√	√	√	Rutin
3	Tekanan darah	√	√	√	Rutin
4	Berat badan	√	√	√	Rutin
5	LILA	√			Rutin
6	TFU		√	√	Rutin
7	Presentasi janin		√	√	Rutin
8	DJJ		√	√	Rutin
9	Pemeriksaan Hb	√	*	√	Rutin
10	Golongan darah	√		√	Rutin
11	Protein urin		√	*	Rutin
12	Gula darah/reduksi	*	*	*	Atas Indikasi
13	Darah malaria	√	*	*	Atas Indikasi
14	BTA		*	*	Atas Indikasi
15	Darah sifilis		*	*	Atas Indikasi
16	Serologi HIV	√ *	*	*	Atas Indikasi
17	USG	*	*	*	Atas Indikasi

(Pusdiknakes 2021)

2.1.1.8 Senam Hamil

Senam hamil sangat perlu dilakukan sebab agar mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada saat persalinan. Dalam senam hamil akan diajarkan bagaimana cara menguasai tehnik pernafasan yang sangat dibutuhkan dalam persalinan. Karena salah satu tujuan dari senam hamil adalah menguasai tehnik pernafasan.



1. Tujuan khusus senam hamil :

- Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- Menguasai teknik teknik pernafasan dalam persalinan.
- Dapat mengatur diri kepada ketenangan (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.5 Senam Hamil

<p>Senam untuk pinggang (posisi terlentang) : Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah dan berada di samping badan. Kemudian angkatlah pinggang secara perlahan.</p>	
<p>Senam untuk pinggang (posisi merangkak) : Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung ke atas dengan wajah menghadap ke bawah membentuk lingkaran, sambil perlahan – lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan.</p>	
<p>Senam dengan satu lutut : Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan. Kemudian lutut kanan digerakkan perlahan ke arah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>Senam dengan kedua lutut : Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kemudian kedua lutut digerakkan perlahan – lahan ke arah kiri dan kanan.</p>	

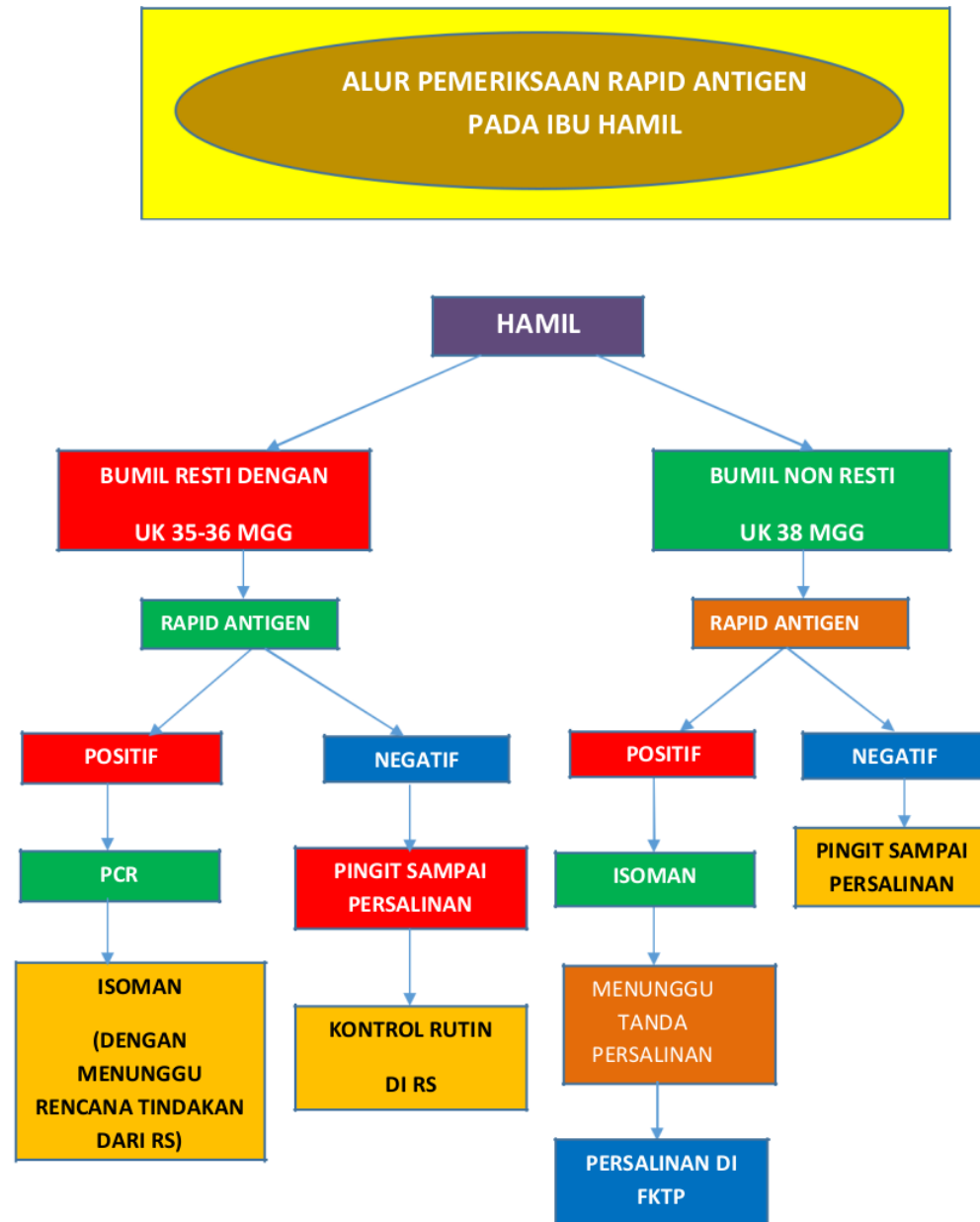


<p>cara pernafasan saat persalinan : cari posisi yang nyaman, misal duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. Kemudian tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.</p>	
<p>Cara mengejan : Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. Kemudian perlahan – lahan tarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik nafas kemudian tahan nafas, sesuai arahan penolong persalinan.</p>	
<p>Cara pernafasan pada saat melahirkan : Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu dengan cara letakkan kedua tangan di atas dada dan bukalah mulut lebar – lebar bernafaslah pendek.</p>	
<p>Senam untuk memperlancar ASI : Lipat lengan ke depan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakkan siku ke atas dan ke bawah. Lipat lengan ke atas hingga menyentuh bahu, dalam posisi di lipat dengan di putar dari belakang ke depan, sehingga siku – siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega.</p>	

(Kemenkes RI, 2018)



ALUR PEMERIKSAAN IBU HAMIL 2021



2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan menurut WHO adalah Persalinan yang di mulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Maka dapat di simpulkan bahwa persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2.1.2.2 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimana Pembukaan kurang dari 4 cm, dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

- Fekkuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 4 detik atau lebih)
- Serviks membuka dari 4-10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm
- Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam.



5
b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his, ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

- 5
 - His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih kira-kira 2-3 menit sekali.
 - Kepala janin telah turun masuk ruang panggul secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
 - Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
 - Anus membuka.

c. Kala III: Kala Pengeluaran Uri

Tanda kala III ada 2 fase :

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

- *Schultze*, yaitu data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retero plasenter hematoma yang menolak uri mula-mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- *Duncan*, yaitu lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari lahir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.
- Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

- *Kustner* yaitu meletakkan tangan dengan tekanan pada/diatas simphisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- *Klien* yaitu suwaktu ada his dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah lepas.



- Stransman yaitu tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah lepas.
- Rahim menonjol diatas sympisis.
- Tali pusat bertambah panjang.
- Rahim bundar dan keras.
- Keluar darah secara tiba-tiba.

5 d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya (Walyani & Purwoastuti, 2020:13-16).

2.1.2.3 Mekanisme Persalinan Normal

a. Engagemen

- Suatu keadaan dimana diameter biparietal sudah melewati pintu atas panggul
- Proses engagemen kedalam pintu atas panggul dapat melalui proses normal sinklitismus, asinklitismus anterior, dan asinklitismus posterior
- Normal sinklitismus : sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum
- Asinklitismus anterior : sutura sagitalis lebih dekat kearah sacrum



- Asinklitismus posterior : Sutura sagitalis lebih dekat ke arah simfisis pubis

b. Fleksi

Fleksi yaitu posisi dagu bayi menempel dada dan ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Gerakan fleksi terjadi akibat adanya tahanan serviks, dinding panggul dan otot dasar panggul. Fleksi kepala diperlukan agar dapat terjadi engagemen dan desensus.

c. Desensus

Pada nulipara, engagemen terjadi sebelum inpartu dan tidak berlanjut sampai awal kala II, pada multipara desensus berlangsung bersamaan dengan dilatasi serviks.

- Tekanan cairan amnion
- Tekanan langsung oleh fundus uteri pada bokong
- Usaha meneran ibu
- Gerakan ekstensi tubuh janin (tubuh janin menjadi lurus)
- Faktor lain yang menentukan terjadinya desensus adalah ukuran dan bentuk panggul, posisi bagian terendah janin. Semakin besar tahanan tulang panggul atau adanya kesempitan panggul akan menyebabkan desensus berlangsung lambat. Desensus berlangsung sampai janin lahir .

d. Putar paksi dalam

Kepala yang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Kombinasi elastisitas diafragma pelvis ditekan intra uterin oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi, ubun-ubun kecil berputar ke arah depan dibawah simpisis. Bersama gerakan desensus, bagian terendah janin mengalami putar paksi dalam pada level setinggi spina isiadica (bidang tengah panggul). Kepala berputar dari posisi transversal menjadi posisi anterior (kadang-kadang ke arah posterior) sampai kepala bayi mencapai dasar panggul.



e. Ekstensi

Setelah kepala berada didasar panggul dengan ubun-ubun kecil dibawah simpisis, kepala mengadakan defleksi berturut-turut lahir bregma, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, terjadi putar paksi luar yang menyebabkan posisi kepala kembali pada posisi saat engagemen terjadi dalam jalan lahir. Setelah putar paksi luar kepala, bahu mengalami desensus kedalam panggul dengan cara seperti yang terjadi pada desensus kepala.

g. Ekspulsi

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring dan menyesuaikan dalam bentuk panggul, apabila kepala telah lahir, bahu berada dalam posisi depan-belakang bahu depan lebih lahir dulu, baru kemudian bahu belakang (Fitriana Nurwiandani 2018:88-95).

2.1.2.4 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

a. Kala II

1) Mengenali gejala dan tanda kala II

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfinger ani membuka.

2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.

3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.



- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan



- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
- 25) Penilaian sepintas (Bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.



b. Kala III

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha(lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ± 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
- 31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
- 32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisi), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial
- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
- 38) Lakukan masase uterus
- 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan



c. Kala IV

- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60mkali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 CC) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.



- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.5 ⁵ Pelayanan Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19

- a. Semua persalinan dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Pemilihan tempat pertolongan persalinan ditentukan berdasarkan :
 1. Kondisi ibu yang ditetapkan pada saat skrining risiko persalinan
 2. Kondisi ibu saat inpartu
 3. Status ibu dikaitkan dengan COVID-19.
 - Persalinan di RS Rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 (penanganan tim multidisiplin).
 - Persalinan di RS non rujukan COVID-19 untuk ibu dengan status: suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19, jika terjadi kondisi RS rujukan COVID-19 penuh dan/atau terjadi kondisi emergensi. Persalinan dilakukan dengan APD yang sesuai.
 - Persalinan di FKTP untuk ibu dengan status kontak erat (skrining awal: anamnesa, pemeriksaan darah normal (NLR >5,8 dan limfosit normal, rapid test non reaktif).
 - Persalinan di FKTP menggunakan APD yang sesuai dan dapat menggunakan delivery chamber (penggunaan dekivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19)
 4. Pasien dengan kondisi inpartu atau emergensi harus diterima di semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun belum di ketahui status COVID-19. Kecuali bila ada kondisi yang mengharuskan di lakukan karena komplikasi obstetrik.



- c. Rujukan yang terencana untuk ibu yang memiliki risiko pada persalinan, ibu hamil dengan status suspek dan terkonfirmasi COVID-19
- d. Ibu hamil melakukan isolasi mandiri minimal 14 hari sebelum taksiran persalinan atau sebelum tanda persalinan.
- e. Pada zona merah (risiko tinggi), orange (risiko sedang), dan kuning (risiko rendah), ibu hamil dengan atau tanpa tanda dan gejala COVID-19 pada H-14 sebelum taksiran persalinan dilakukan skrining untuk menentukan status COVID-19, Skrining dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan darah NLR atau rapid test (jika tersedia fasilitas dan sumber daya). Untuk daerah yang mempunyai kebijakan lokal dapat melakukan skrining lebih awal.
- f. Pada zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus), skrining COVID-19 pada ibu hamil jika ibu memiliki kontak erat dan atau gejala.
- g. Untuk ibu dengan status kontak erat tanpa penyulit obstetrik (Skrining awal: anamnesis, pemeriksaan darah normal (NLR < 5,8 dan limfosit normal), rapid test non reaktif, persalinan dapat dilakukan di FKTP, Persalinan di FKTP dapat menggunakan delivery chamber belum terbukti dapat mencegah transmisi COVID-19.
- h. Apabila ibu datang dalam keadaan inpartu dan belum dilakukan skrining, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus tetap melayani tanpa menunggu hasil skrining dengan menggunakan APD sesuai standar.
- i. Hasil skrining COVID-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan di dokumentasikan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat rencana persalinan.
- j. Pelayanan KB pasca persalinan tetap dilakukan sesuai prosedur, diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).



2.1.3 Konsep Dasar masa Nifas

2.1.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6-8 dan dapat dikatakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan 6-12 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017 : 1).

2.1.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu melalui pengaiaan data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa dan tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapa langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana pelayanan keluarga berencana.



2.1.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 3 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.6 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

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

(Walyani & Purwoastuti, 2018: 3).



2). Lochea

³ Perbedaan masing masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.7 Perbedaan masing masing lochea

Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0-12 bulan)	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi dalam ukuran 1 piring	1 porsi = 100 gram karbohidrat atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur
Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya
Minyak/Lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya

3). Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu dibawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal



memproduksi air susu (ASI). ASI yang pertama dikeluarkan adalah ASI yang berwarna keemasan, yang disebut dengan kolostrum mengandung protein tinggi rendah laktasi. ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-8 disebut ASI transisi, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi. Sedangkan ASI yang keluar hari ke-8, 11 dan seterusnya disebut ASI mature, nutrisi ASI terus berubah sampai bayi 6 bulan (Pusdiknakes, 2021: 133).

2.1.3.4 ³ Proses Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

A. Adaptasi Fisiologi Ibu Nifas Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fungsi menjadi orang tua
- b) Respon dan dukungan dari keluarga
- c) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.



Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- c) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian



d) Psikososial.

4). Post Partum Blues

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya³ perasaan saat hamil. Perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

Gejala baby blues antara lain:

- a) Menangis
- b) Perubahan perasaan
- c) Cemas
- d) Kesepian
- e) Khawatir dengan bayinya
- f) Penurunan libido
- g) Kurang percaya diri

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- a) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin beristirahat
- b) Beritahu suami tentang yang dirasakan oleh ibu
- c) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- d) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri

³ 2.1.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :



- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) Kalori
- 2) Protein
- 3) Kalsium dan vitamin D
- 4) Magnesium
- 5) Sayuran hijau dan buah
- 6) Karbohidrat kompleks
- 7) Lemak
- 8) Garam
- 9) Cairan
- 10) Vitamin
- 11) Zinc
- 12) DHA

Tabel 2.9 Perbandingan angka kecukupan energi dan zat gizi wanita dewasa tambahannya untuk ibu hamil dan menyusui

No	Zat Gizi	Wanita Dawasa	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	
				0-6 bulan	7-12 bulan
1	Energi (kkal)	2200	285	700	500
2	Protein (g)	48	12	16	12
3	Vitamin A (RE)	500	200	350	300
4	Vitamin D (mg)	5	5	5	5
5	Vitamin E (mg)	8	2	4	2
6	Vitamin K (mg)	6,5	6,5	6,5	6,5
7	Tiamin (mg)	1,0	0,2	0,3	0,3
8	Riboflavin (mg)	1,2	0,2	0,4	0,3
9	Niasin (mg)	9	0,1	3	3
10	Vitamin B (mg)	1,0	0,3	0,3	0,3



11	Asam Folat (mg)	150	150	50	40
12	Piidoksin (mg)	1,6	0,6	0,5	0,5
13	Vitamin C (mg)	60	10	25	10
14	Kalsium (mg)	500	400	400	400
15	Fosfor (mg)	450	200	300	200
16	Besi (mg)	26	20	2	2
17	Seng (mg)	15	5	10	10
18	Yodium (mg)	150	25	50	50
19	Selenium (mg)	55	15	25	20

b. Ambulasi

³ Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk melalui mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

c. Eliminasi BAK/BAB

Buang air sendiri sebaiknya segera dilakukan sendiri. Miksi normal bila dapat BAK spontan seperti 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi mukolo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema, kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

d. Kebersihan diri dan perineum

³ Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur



- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap, membersihkan daerah

genetalia e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang diperlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

5
i. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. j. Senam Nifas

15
Senam nifas sebagai salah satu bentuk mobilisasi setelah bersalin, senam nifas sangat berperan penting untuk mengembalikan tonus otot-otot perut.

15
1. Tujuan senam nifas diantaranya adalah :


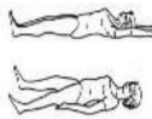

- Memperlancar proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula)
- Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- Memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
- Menghindari pembengkakan pada pergerakan kaki dan mencegah timbulnya varises.

2. Manfaat Senam Nifas





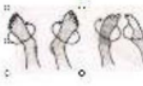




- Membantu penyembuhan rahim, otot dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
 - Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar yang diakibatkan oleh kehamilan.
 - Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga menghadapi depresi pasca persalinan.
3. Syarat Senam Nifas
- Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan tetapi dengan ketentuan sebagai berikut:
- Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.
 - Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau dirumah bersalin dan diulang terus di rumah.

Tabel 2.10 Senam Nifas

<p>9 Berbaring dengan lutut ditekek. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga – iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru – paru.</p>	
<p>Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.</p>	
<p>Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks.</p>	



<p>Memiringkan panggul. Berbaring lutut ditekuk. Kontraksikan/ kencangkan otot – otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot – otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.</p>	
<p>Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira – kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.</p>	
<p>Posisi yang sama seperti di atas, tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.</p>	
<p>15 Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih ke atas. Lakukan gerakan pada jari – jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
<p>Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar, lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
<p>9 Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai ujung kaki sampai betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.</p>	
<p>9 Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan – lahan turunkan kembali ke lantai.</p>	

(Walyani&Purwoastuti 2017: 120).

2.1.3.6 Laktasi

a. Manfaat Pemberian Asi:

1) Bagi bayi

- Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.



- Mengandung antibody
- ASI mengandung komposisi yang tepat
- Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
- Terhindar dari alergi
- ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi

2) Bagi Ibu

- Aspek Kontrasepsi
- Aspek Kesehatan Ibu
- Aspek Penurunan berat badan
- Aspek Psikologis

21

b. ASI Eksklusif

Bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan/makanan pendamping ASI. ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

c. Penyimpanan ASI

Di dalam ruangan dengan suhu 27-32 CC kolostrum dapat disimpan selama 12 jam, sedangkan ASI pada suhu 19-25 CC dapat tahan selama 4-8 jam. Bila ASI disimpan didalam lemari es pada suhu 0-40 C akan tahan selama 1-2 hari. Penyimpanan dalam freezer lemari es 1 pintu ASI dapat bertahan selama 2 bulan, sedangkan dalam freezer lemari es 2 pintu tahan selama 3-4 bulan.

d. Manfaat Pijat Oksitosin

Dapat memberikan stimulasi pada puting dan diyakini mampu meningkatkan Produksi ASI. Hal ini menjadi menjadi salah satu alasan karena pijat oksitosin di percaya bisa membantu dalam proses menyusui.



2.1.3.7 Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Di Rumah

a. Jadwal Kunjungan Rumah

Tabel 2.11 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

No.	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<p>Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain</p> <p>Pemberian ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan BBL</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi</p>
2	6 hari post partum	<p>Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu post partum	<p>Sama seperti diatas (6 hari post partum)</p>
4	6 minggu post partum	<p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

(Walyani, 2017:125)



2.1.3.8 Pelayanan Nifas Pada Masa Pandemi

1. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan dilakukan minimal 4 kali
2. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
3. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari, Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
4. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali TANDA BAHAYA pada masa nifas dan bayi baru lahir, Jika ada keluhan atau tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) :
 - Higiene senitasi diri dan organ genitalia.
 - Kebutuhan gizi ibu nifas.
 - Perawatan payudara dan cara menyusui.
 - Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
 - KB pasca persalinan : pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, pelayanan KB selain AKDR pascaplasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksiosesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Midwifery Update, 2021).



2.4 Konsep Dasar Teori Neonatus

2.4.1 Definisi Neonatus

Neonatal adalah cabang bayi baru lahir hingga berumur empat minggu. Neonatus adalah fase awal ketika seorang manusia lahir ke bumi. Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari (Walyani & Purwoastuti, 2020 : 124).

2.4.2 Klasifikasi Neonatus

a. Pertama, klasifikasi neonatus menurut masa gestasi :

- 1) Neonatus kurang bulan (preterm infant) : kurang 259 hari (37 minggu)
- 2) Neonatus cukup bulan (aterm infant) : 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
- 3) Neonatus lebih bulan (postterm infant) : lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih

b. Kedua, klasifikasi neonatus menurut berat badan :

- 1) Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
- 2) Neonatus berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram
- 3) Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram (Walyani : 2020).

2.4.3 Penilaian Gestasi Menurut Ballard Score

Sistem penilaian ini di kembangkan oleh Dr. Jeanne L Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian neuromuskular meliputi postur, square window, arm recoil, sudut propliteal scarf sign dan heel to ear manuver, Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia.

1. Penilaian Maturitas Neurumuskular
 - a. Posture (Postur)
 - b. Square Window (Bukaan Jendela)
 - c. Arm Recoil (Sudut Balik Antar Lengan)



- d. Popliteal Angle (Sudus Popliteal)
 - e. Scarf Sign (Tanda Selempang)
 - f. Heel to Ear (Perasat Tumit Ke Telinga)
2. Penilaian Maturitas Fisik
- a. Skin (Kulit)
 - b. Lanugo
 - c. Plantar Surface (Telapak Kaki)
 - d. Mammae (Payudara)
 - e. Eye/Ear (Mata/Telinga)
 - f. Genitalia (Laki-laki)
 - g. Genitalia (Perempuan)

2.4.4 Penilaian Bayi ¹⁹ untuk Tanda-tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawat/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. ¹⁹ bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa anda-tanda berikut.

- a. Sesak napas
- b. Frekuensi pernapasan 60 kali/menit Gerak retraksi di dada
- c. Malas minum
- d. Panas atau suhu badan bayi rendah Kurang aktif

2.4.5 Asuhan pada Neonatus

2.4.5.1 Pencegahan infeksi

¹⁴ BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan seksama kemudian keringkan, sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.



- 2) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet penghisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet yang sama untuk lebih dari satu bayi.
- 3) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.
- 4) Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, diapantau lantai beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu (JPNK-KR, 2017 : 119-120).

2.4.5.2 Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relative hangat. Bayi premature atau berta lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermia (temperature tubuh lebih dari 37,5°C).



1). Mekanisme kehilangan panas:

- a. Evaporasi
- b. Konduksi
- c. Konveksi
- d. Radiasi

2). Cegah kehilangan panas melalui:

- a. Keringkan ¹⁹ tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu.

- b. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diatas payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.

- c. Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi dikepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian). Sebelum melakukan penimbangan terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari 6 jam



setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL (JPNK-KR, 2017 : 123-125).

2.4.5.3 Merawat Tali Pusat

Dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi di letakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan atau sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan terjadinya infeksi.

2.4.5.4 Inisiasi Menyusu Dini

Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan ASI saja tanpa tambahan lain dan diteruskan sampai 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. ASI merupakan makanan terbaik bayi, produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin.

2.4.5.5 Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K₁ (*phytomenadione*) injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Walyani, 2018 : 135).

2.4.5.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB 0) diberikan minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K₁ secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

2.4.5.7 Pemeriksaan antropometri:

- 1) Penimbangan berat badan : 2500gr-4000gr
- 2) Bagian kepala : fronto occipitalis \pm 34cm, mento occipitalis



$\pm 35\text{cm}$, suboccipito bregmatika $\pm 32\text{cm}$.

- 3) Panjang badan : 48-52cm.
- 4) Lingkar dada : 30-38cm.

2.4.5.8 Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Frekuensi jantung : 120-160x/menit.
- 2) Pernapasan : 40-60x/menit.
- 3) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

2.4.5.9 Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala

Lakukan pemeriksaan terhadap adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak.

- 2) Wajah

Wajah harus tampak simetris, kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, paralisi N fasialis

- 3) Mata

Inspeksi asera mata dan kelopak mata, mata harus didapati bersih dan kelopak mata tidak bengkak, perdarahan subkonjungtiva mungkin ada.

- 4) Telinga

Inspeksi telinga luar waspada terhadap telinga yang letaknya rendah, yang berhubungan dengan masalah kongenital yang beragam.

- 5) Hidung

Inspeksi lubang hidung harus didapati bersih dan tanpa mukus, waspada terhadap pernapasan cuping hidung.

- 6) Mulut

Inspeksi mulut bagian dalam dan palpasi palatum atas. Palatum atas dan bawah biasanya tidak utuh bisa dilihat pada saat bayi menangis, inspeksi gusi untuk jumlah gigi kelebihan.



- 7) Dada
Inspeksi dada harus berbentuk simetris. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar sedikit karena efek estrogen ibu. Hitung frekuensi pernapasan lebih dari 1 menit
- 8) Jantung
Auskultasi frekuensi nadi apikal berkisar dari 120 hingga 160x/ menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100x/menit pada saat tidur.
- 9) Abdomen
Inspeksi, auskultasi, palpasi. Abdomen harus berbentuk datar hingga sedikit melingkar (tanpa distensi) dan bunyi usus halus dapat didengar pada setiap kuadran. Tali pusat sebaiknya didapati dalam keadaan kering dan tidak ada kemerahan, rabas atau perdarahan.
- 10) Genetalia
Inspeksi genetalia biasanya dapat dibedakan secara jelas. Kedua testis harus dapat diraba pada skrotum. Fariasi yang umum : menstruasi palsu (sedikit perdarahan vagina) pada bayi wanita yang berhubungan dengan estrogen ibu.
- 11) Punggung
Inspeksi punggung biasanya halus, tidak ada tumpukan rambut pada punggung bawah.
- 12) Paha
Inspeksi dan lakukan gerakan Ortolani untuk menemukan adanya dislokasi kongenital pada paha (dislokasi paha). Tungkai harus didapati sama panjangnya, dan lipatan kulit pada kedua paha kanan dan kiri bagian posterior harus simetris.
- 13) Ekstremitas
Inspeksi seluruh ekstremitas seharusnya disapati simetris, dan



bergerak dengan serentak. Hitung jumlah jari kaki dan tangan, inspeksi keriput telapak tangan dan cekungan kaki. Catat adanya jari dempet (sindaktili) (JPNK-KR, 2017: 168-170).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di rahim (Purwoastuti, 2018 : 182).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.5.3 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan.

2.5.3.1 Jenis Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang



Adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

⁶ Tabel 2.14 Metode kontrasepsi jangka panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Kontrasepsi IUD (intra uterine device)	Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim	Lippes Loop Multi Load Copper 7 Copper T Nove T	1) Menghambat kemampuan sperma 2) Mempengaruhi fertilisasi 3) Mencegah pertemuan sperma dan ovum 4) Memungkinkan mencegah implantasi	
Implant/Susuk	Alat kontrasepsi yang ditanamkan di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	Norplant Implanon Jadena dan Indoplant	1) Mengentalkan lendir serviks 2) Menghambat perkembangan siklus endometrium 3) Mempengaruhi transportasi sperma 4) Menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontrasepsi Mantap (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen	1) Kontrasepsi mantap pada wanita 2) Kontrasepsi mantap pada pria	Mencegah pertumbuhan sperma dan ovum	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan



2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Tabel 2.15 Metode kontrasepsi jangka pendek

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektifitas
Suntik Kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	Suntikan kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Asetate</i> (DMPA) dan 5 mg <i>estradiol sipionat</i> → <i>Cyclofem</i> Suntikan kombinasi 50 mg <i>Norethindrone Enanthate</i> (NEE) dan 5 mg <i>estradiol valerat</i>	Mencegah ovulasi Mengentalkan lendir serviks Mencegah terjadinya implantasi Menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)
² Suntikan progestin	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan berikan dengan cara disuntikkan.	<i>Depo medroksi progesteron (DMPA)</i> mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap bulan <i>Depo noretisteron enantate</i> yang mengandung 200 mg <i>noretindron enantat</i> yang	² Mengentalkan lendir serviks Menghambat perkembangan siklus endometrium Mempengaruhi transportasi sperma menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan



		diberikan setiap 2 bulan		
² Pil kombinasi	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesteron dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	<i>Monofasik bifasik trifasik</i>	Mencegah produksi <i>Follicle stimulating hormone (FSH)</i>	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil progestin/ mini pil	Pil kombinasi yang mengandung progesteron saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram levonogestrel atau 350 mikrogram noretindron.	Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofil (mengecil)	
² Spermisida	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan kedalam vagina	Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, <i>dessolvable film</i>	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur	
Kondom	Merupakan selabung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan			



	kelamin pada saat bergengama. Kondom terbuat dari lateks dan vinil			
--	--	--	--	--

2

3. Metode kontrasepsi lainnya

- a) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*) belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya
- b) Senggama terputus/*coitus interruptus*. Senggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.
- 2
- c) Pantang berkala/metode kalender/metode Ogino-Knaus merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan sanggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadi ovulasi. Metode ini akan efektif jika siklus menstruasinya normal dan pemantauan jumlah hari setiap siklus harus dilakukan minimal 6 siklus berturut-turut.
- d) Metode lendir serviks, disebut juga sebagai *metode ovulasi billing serviks* yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
- 2
- e) Metode suhu basal. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi (Kemenkes RI, 2018).



2.5.3.2 Pelayanan Kontrasepsi Dimasa Pandemi Covid-19

- a. Pelayanan KB dapat dilakukan, namun pengaturan jumlah pasien dan waktu pelayanan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
- b. Menggunakan pelayanan jarak jauh (teleregistrasi) untuk membuat janji temu dan melakukan anamnesa serta konseling melalui media sosial, WA atau daring.
- c. Akseptor KB sebaiknya tidak mendatangi langsung petugas kesehatan, kecuali mempunyai keluhan akseptor yang ingin mendatangi petugas kesehatan harus membuat janji temu terlebih dulu dengan petugas kesehatan menggunakan mekanisme teleregistrasi.
- d. Klien/pasien dan keluarga harus menerapkan protokol kesehatan pada saat mendatangi tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan.
- e. Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kontrasepsi harus menggunakan APD yang sesuai standar, sesuai dengan jenis layanan yang di berikan.
- f. Pilihan utama adalah metode kontrasepsi modern jangka panjang yang reversible
- g. Pelayanan kontrasepsi selama masa Pandemi harus semaksimal mungkin dengan tetap menjaga kualitas dan memenuhi standard operating procedure (SOP) yang sudah di tentukan (Midwifery Update, 2021).

2.2 STANDART ASUHAN KEBIDANAN MASA KEHAMIAN, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS, DAN KB

2.2.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang



dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Kemenkes, 2007).

2.2.2 Standar 1 Pengkajian Data

Tanggal pengkajian :

Jam :

(1) Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama Ibu

Nama : Nama Ibu Hamil Trimester 3

Umur : Umur Ibu Hamil Trimester 3

Agama : Agama Ibu Hamil Trimester 3

Pendidikan : Pendidikan Ibu Hamil Trimester 3

Pekerjaan : Pekerjaan Ibu Hamil Trimester 3

Alamat : Alamat Ibu Hamil Trimester 3

Nama Suami

Nama : Nama Suami Ibu Hamil Trimester 3

Umur : Umur Suami Ibu Hamil Trimester 3

Agama : Agama Suami Ibu Hamil Trimester 3

Pendidikan : Pendidikan Suami Ibu Hamil Trimester 3

Pekerjaan : Pekerjaan Suami Ibu Hamil Trimester 3

Alamat : Alamat Suami Ibu Hamil Trimester 3

2) Anamnesa

a) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b) **Keluhan Utama**

Keluhan fisiologis yang di rasakan oleh ibu hamil TM III saat melakukan kunjungan dipelayanan kesehatan seperti nyeri punggung, sesak nafas, braxton hicks (kontraksi palsu), susah buang air kecil, kaki kram, dan susah tidur.





- c) ⁸ Riwayat Kesehatan
- (1) Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun seperti (Jantung) menular seperti (TBC, HIV/AIDS) dan menurun seperti (Asma, Hipertensi, DM).
 - (2) Riwayat kesehatan saat ini
keluarga ibu tidak pernah mengalami penyakit menahun seperti (Jantung) menular seperti (TBC, HIV/AIDS) dan menurun seperti (Asma, Hipertensi, DM).
- d) Riwayat Kebidanan
- (1) Riwayat Menstruasi
Siklus haid normal siklus menstruasi pada perempuan berkisar 21-35 hari.
 - (2) Menarche : normal menarche
Usia 12-13 tahun dalam rentang waktu umur 10-16 tahun.
 - (3) Warna : Merah
 - (4) Lamanya : Normal menstruasi 7-15 hari
 - (5) Flour Albus : adalah keputihan atau cairan bening yang keluar dari kemaluan.
 - (6) Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
- e) Riwayat Pernikahan
- 1) Status : Status pernikahan ibu hamil TM III
 - 2) Pernikahan : Pernikahan ibu hamil TM III
 - 3) Lamanya : Lama pernikahan ibu hamil TM III
 - 4) Umur nikah : Umur nikah ibu hamil TM III
- f) ²⁴ Riwayat kehamilan sekarang
- HPHT : Hari pertama haid terakhir ibu hamil TM III
- ANC pertama umur kehamilan: xx minggu
- (1) Kunjungan ANC

TM III : Berdasarkan kebijakan standar ibu hamil wajib melakukan ANC minimal 4x selama kehamilan dipetugas kesehatan. Dan terapi sesuai dengan dosis yang diberikan petugas kesehatan.

Status TT : Status TT ibu hamil TM III

g) Riwayat KB

Alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, lamanya, dan alasan mengapa klien menggunakan alat kontrasepsi tersebut serta keluhannya.

h) Riwayat psikososial

Psikologi : Perasaan yang dirasakan oleh ibu, suami dan keluarga dengan kehamilan saat ini seperti ibu akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya, sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang di terima selama hamil, dan terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).

Sosial : Kebiasaan yang dilakukan dalam kehamilan ibu hamil TM III seperti tingkepan, dll.

i) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola Tidur Ibu Hamil Trimester III

Tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-7 jam/hari

(2) Pola Aktivitas Ibu Hamil Trimester III

Aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu hamil TM III

(3) Pola Eliminasi Ibu Hamil Trimester III

BAK >6x/hari, BAB 1-2x/hari

(4) Pola Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

Makan 3x/hari (nasi, lauk, sayur), minum sekitar (8-12 gelas sehari)



(5) Pola Personal hygiene Ibu Hamil Trimester III

Mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 3-4x/minggu

(6) Pola Seksualitas Ibu Hamil Trimester III

Ibu melakukan hubungan seksual 2-3 x dalam seminggu

23

a. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

a). Kesadaran : composmentis

TTV : TD : normal 110/70 – 120/80 MmHg

Nadi : 80 – 100 x/menit

RR : 16 – 24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

b). LILA : normal lila ibu hamil minimal 23,5 cm

TB : normal tinggi ibu hamil minimal 145 cm

BB : Trimester 1 : 1-2 kg

Trimester 2 : 3-5 kg

Trimester 3 : 5-6,5 kg.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi (Dilihat)

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, kulit kepala bersih,
tidak ada pembengkakan

Muka : Tidak ada edema, tidak ada colosma

Mata : Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sclera
putih

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada
pernafasan cuping hidung

Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen



Mulut : Bersih, tidak ada caries, bibir lembab
 Payudara : Simetris, ada hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
 Abdomen : Perut membesar sesuai umur kehamilan, terdapat linea nigra, ada striae gravidarum, tidak ada luka bekas operasi
 Genitalia : Tidak ada kondiloma, tidak ada cairan yang keluar
 Anus : Bersih
 Ekstremitas atas : Tidak ada lesi, tidak ada kelainan, tidak oedema
 Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedema, tidak ada kelainan

b) Palpasi (meraba)

Kepala : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjer limfe
 Payudara : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal dan sudah keluar kolostrum
 Abdomen : lakukan pemeriksaan Leopold
 Leopold I : UK 34-35 minggu, TFU pertengahan pusat dan px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 Leopold II : bagian kanan/kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan bagian kanan/kiri teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas)
 Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 Leopold IV : Kepala janin sudah/belum masuk PAP
 TBBJ : (31 cm – 11) X 155 : 3100 gram sudah masuk PAP



(31 cm – 12) X 155 : 2790 gram belum masuk

PAP

Genitalia : tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
abnormal

Ekstremitas : tidak ada nyeri tekan, tidak ada oedema

c) Auskultasi

Dada : tidak terdapat bunyi whezing atau ronchi

DJJ : berada pada batas normal (120-160 x/menit)

d) Perkusi

Refleks patela : positif

Pemeriksaan penunjang

Golongan darah : A/B/AB/O

Reduksi urine : negatif

Protein urine : negatif

12

2.2.3 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Dx : GPAPIAH UK 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

2.2.4 Standar III Intervensi

Intervensi :

- Memakai APD sesuai tindakan yang akan di berikan.
R/Karena untuk meminimalisir tingkat penularan Covid-19
- Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu
R/ terjalin hubungan yang baik dengan ibu
- Sampaikan pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatann
R/ Penjelasan informasi pencegahan covid-19
- Tanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.



- R/ sebagai antibody dan pencegahan tertular covid-19.
- e. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
R/ penjelasan informasi tentang keadaan kehamilannya.
- f. Jelaskan kepada ibu tentang kebersihan diri/personal hygiene.
R/ kebersihan diri terutama perawatan kulit selama hamil perlu diperhatikan karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah.
- g. Jelaskan kepada ibu tentang nutrisi ibu hamil. Seperti mengkonsumsi buah-buahan.
R/ kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena adanya pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, kenaikan metabolisme dan tenaga untuk mengejan saat bersalin.
- h. Ajari ibu doa-doa secara islami untuk kelancaran dalam persalinan dan diberikan anak yang soleh /sholehah.
R/ Supaya diberi kelancaran saat proses kehamilan dan tumbuh kembangnya baik sesuai umur kehamilan serta diberi kelancaran sampai proses persalinan.
- i. Jelaskan kepada ibu tentang pola istirahat dan tidur.
R/ istirahat penting untuk kesehatan otak, saraf, otot, anggota gerak yang dipacu dengan istirahat berelokasi.
- j. Informasikan pada ibu untuk melakukan ANC terpadu
R/ menganjurkan kepada ibu untuk melakukan ANC terpadu
- k. Jelaskan kepada ibu tentang stiker P4K
R/ mempermudah ibu dalam mempersiapkan persalinan dan mencegah komplikasi
- l. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
R/ memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.
- m. Dokumentasikan kegiatan pemeriksaan
R/ sebagai bukti dilakukan kunjungan untuk mengetahui perkembangan kehamilan.

2.2.4 Standar IV Implementasi

Implementasi :



- a. Memakai APD sesuai prosedur yang akan dilakukan
- b. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu
- c. Menjelaskan kepada pada ibu untuk tetap menjaga protokol kesehatan
- d. Menanyakan apakah ibu sudah mendapat imunisasi vaksin covid-19 selama kehamilan.
- e. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu yaitu TTV dalam batas normal, terdengar DJJ normal, perkembangan sesuai UK, sehingga keadaan ibu dan janin baik.
- f. Menjelaskan kepada ibu tentang kebersihan diri/personal hygiene yaitu cara menjaga kebersihan diri seperti mandi dengan sabun, gosok gigi dan keramas, cebok dari depan ke belakang, ganti pakaian serta memakai pakaian yang longgar dan dapat menyerap keringat.
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III yaitu ²⁴ mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, serat seperti nasi, tempe, daging, tahu, sayur-sayuran, buah-buahan seperti buah pisang.
- h. Mengajari ibu doa-doa secara islami untuk kelancaran dalam persalinan dan diberikan anak yang soleh / sholehah.
- i. Menjelaskan kepada ibu tentang pola tidur yaitu menjaga pola aktivitas agar tidak terlalu lelah dan mengatur pola tidur malam minimal 6-7 ¹⁷ jam/hari, tidur siang 1-2 jam/hari.
- j. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan ANC terpadu
- k. Menjelaskan kepada ibu tentang stiker P4K
- l. Menjelaskan kepada ²¹ ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau datang jika ada keluhan untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.
- m. Mendokumentasikan kegiatan pemeriksaan di rekam medik sebagai bukti pertanggungjawaban bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan.

2.2.5 Standar V Evaluasi

Evaluasi :





Trimester 2 : 3-5 kg

Trimester 3 : 5-6,5 kg.

Lila : 23,5 cm

Auskultasi abdomen :

DJJ : 120 – 160 x/menit

Palpasi abdomen :

Leopold I : UK 36-37 minggu, TFU 2 jari di bawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan/kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan bagian kanan/kiri teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala janin sudah/belum masuk PAP

Mc Donald : 32 cm.

TBBJ : (31 cm – 11) X 155 : 3255 gram, sudah masuk PAP

(31 cm – 12) X 155 : 3100 gram, belum masuk PAP

A : GPAPIAH UK 36-37 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir baik, KU ibu dan janin baik.

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaa.
- 2) Ingatkan ibu untuk tetap mengamalkan doa- doa kehamilan secara islami untuk kemudahan dalam

peroses persalinan nanti dan diberikan anak yang soleh / solehah.

- 3) Informasikan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, menginformasikan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai pendamping persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan.
- 4) Informasikan tanda-tanda persalinan pada ibu, menginformasikan tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah pervagina, keluarnya cairan ketuban, ibu mengerti dan bisa mengulangi kembali penjelasan bidan.
- 5) Motivasi ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III, memotivasi kepada ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III, Ibu merasa lega dan aman karena telah termotivasi oleh bidan.

Kunjungan Kehamilan III UK 38-40 Minggu

Tanggal :

Jam :

S : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit



Auskultasi abdomen :

DJJ :120 – 160 x/menit

Palpasi abdomen :

Leopold I : UK 38-40 minggu, TFU setinggi px, ⁸ teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : bagian kanan/kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan bagian kanan/kiri teraba bagian terkecil dari janin (ekstermitas)

Leopold III : bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala janin sudah/belum masuk PAP

Mc Donald : 33 cm.

TBBJ : (33 cm – 11) X 155 : 3410 gram sudah masuk PAP
(33 cm – 12) X 155 : 3255 gram belum masuk PAP

A : GPAPIAH UK 38-40 minggu , janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, kesan jalan lahir baik, KU ibu dan janin baik.

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Informasikan ibu untuk melakukan persiapan persalinan, menginformasikan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai



pendamping persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan.

- 3) Jelaskan pada ibu bila ibu mengalami salah satu tanda persalinan untuk segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu dari tanda persalinan untuk segera datang ke tenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang ke tenaga kesehatan.
- 5) Motivasi ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III, Memotivasi kepada ibu untuk tidak cemas tentang perubahan yang akan dialaminya selama kehamilan trimester III, Ibu merasa lega dan aman karena telah termotivasi oleh bidan.

Persalinan (dilakukan asuhan sebanyak 1x dalam 4 kala)

Kala I

Tanggal :

Jam :

S : Ibu mengatakan mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

Lila : 23,5

TBBJ : 3875 gram

His : Normal 4 kali dalam 1 menit, lamanya 45 detik

DJJ : 120-160x / menit

VT : Pembukaan : normal 0-10 cm

Efficement : normal 25-100%



Ketuban : Jenis ketuban : utuh, jernih,
meconium, darah, kerin g

Molase : 0-3

Persentase : kepala

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah
dandutura dapat teraba dengan mudah

1 : Tulang- tulang kepala janin hanya saling
bersentuhan

2 : Tulang – tulang kepala janin saling
tumpang tindih, tapi masih dapat di
pisahkan

3 : Tulang – tulang kepala janin tumpang
tindih dan tidak dapat di pisahkan

Hodge :I-IV

1. Bidang Hodge I: bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
 2. Bidang Hodge II: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah symphysis.
 3. Bidang Hodge III: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina isciadika kanan dan kiri.
 4. Bidang Hodge IV: bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi os koksigeus.
- DJJ : Normal 120 - 160 x/ menit.
24
- His : Normal 4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik.



TFU menurut Mc. Donald : 36 cm

A : GPAPIAH UK 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten-fase aktif

P :

- 1) Informasikan pada ibu hasil pemeriksaan, menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, TTV normal, DJJ 120-160x/menit, Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Informasikan pada ibu untuk tidur kiring ke kiri, menginformasikan pada ibu untuk tidur miring kekiri agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lega, Ibu mau melakukannya
- 3) Beritahu ibu untuk makan dan minum, memberitahu ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his sebagai tenaga saat mengejan, ibu makan sedikit nasi dan minum teh hangat.
- 4) Bimbing ibu dengan doa bersalin secara islami, membimbing ibu dengan doa bersalin secara islami untuk kemudahan dalam proses persalinannya tanpa ada komplikasi apapun, ibu bersedia.
- 5) memberitahu ibu untuk BAK bila Ibu mau melakukannya, ibu mengerti.
- 6) Tawarkan posisi yang diinginkan ibu saat persalinan, menawarkan posisi yang diinginkan ibu pada saat proses persalinan, Ibu ingin menggunakan posisi setengah duduk.
- 7) Tawarkan pendamping saat proses persalinan, menawarkan pendamping pada saat proses persalinan, Ibu ingin didampingi oleh suaminya.
- 8) Observasi DJJ jika tidak ada his, mengobservasi DJJ saat tidak ada his, DJJ 120-160x/menit.
- 9) Persiapkan ruang dan alat, mempersiapkan ruangan dan alat partus set, obat-obatan dan alat resusitasi bayi.
- 10) Observasi kemajuan persalinan, mengobservasi kemajuan persalinan 1 jam kemudian

Kala II



Tanggal : Jam :

S : Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak, berasa ingin BAB berasa ingin meneran

O : ¹Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV: Tensi Darah : 110/70 – 120/80 mmHg
 Nadi : 80-100 x/menit
 Suhu : 36,5°C – 37,5°C
 RR : 16 – 24 x/menit
 Lila : 23,5 cm
 Auskultasi abdomen :
 DJJ : 120 – 160 x/menit.

VT :

Ketuban : Negatif

Molase : 0

Efficement : 100%

Hodge : III

Pembukaan : 10 cm

Penurunan : 0/5

Vulva : ⁷Tanda Gejala Kala II Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka.

A : GPAPIAH UK 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu baik dengan inpartu kala II.

P :

1. Kenali tanda gejala kala II perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, mengenali tanda gejala kala II ⁷perineum menonjol, mengecek vulva dan sfingter ani



membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.

2. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Patahkan ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan. Mematahkan ampul okitosin. Memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan alat, bahan dan obat-obatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah dipatahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
3. Pakai celemek plastik, memakai clemek plastik, celemek plastik sudah dipakai
4. Lepas dan simpan semua perhiasan, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan telah mencuci tangan.
5. Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, ¹⁷ memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah dipakai.
6. Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan.
7. Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, ⁴ vulva dan perineum sudah dibersihkan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, ² melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.
9. Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasikan sarung tangan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, Djj dan kontraksi sudah diperiksa



11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.
13. Laksanakan pimpinan bimbingan meneran, melaksanakan pimpinan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.
14. Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, ibu bersedia dan kooperatif.
15. Saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, pasang handuk bersih di atas perut ibu, memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm.
16. Letakkan kain $\frac{1}{3}$ di bawah bokong ibu, meletakkan kain $\frac{1}{3}$ di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain $\frac{1}{3}$ di bawah bokong ibu.
17. Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, pastikan kelengkapan alat.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala bayi tampak di bawah symphysis, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi
20. Periksa adanya lilitan tali pusat, memeriksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi putar paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.



22. Pegang kepala bayi secara biparietal, cunam ¹⁷ bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, cunam ¹⁷ bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam atas dan cunam bawah.
23. ¹⁴ Geser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk ¹⁹ telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku dan menggunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, sudah dilakukan tangan sudah menyangga kepala, lengan dan siku bayi telah ditelusuri.
24. Lakukan ⁶ penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam...tgl...jenis kelamin...), melakukan ⁶ penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki (bayi lahir jam...tgl...jenis kelamin...), ¹ punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah ditelusuri.
25. Lakukan ²⁵ penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Apgar Score 7-10.
26. Keringkan ¹⁹ tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, uterus telah diperiksa ¹ tidak ada bayi kedua.



28. Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, suntik oksitosin sudah diberikan dan uterus berkontraksi dengan baik.
29. Setelah 1 menit dari kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit dari kelahiran bayi, oksitosin sudah disuntikkan kepada ibu.
30. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Dorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.
31. Pegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, memegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong.
32. Biarkan bayi kontak kulit dengan ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.

Kala III

Tanggal :

Jam :



S : Ibu merasa lega dan bahagia karena bayinya telah lahir, Ibu merasa lelah karena merenan, Ibu merasa perutnya masih mules.

O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Uterus : Globuler

Perdarahan : >500 cc

TFU : Setinggi pusat.

Plasenta : plasenta belum lahir

A : kala III

P :

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan pada tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva, klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.
2. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, tangan sudah berada diatas perut ibu dan terdapat kontraksi (kontraksi baik).
3. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso cranial, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso cranial.
4. Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan



mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, plasenta telah dikeluarkan.

5. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. (plasenta lahir spontan dan lengkap pada tanggal...jam...),melahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan saat plasenta terlihat di introitus vagina, plasenta sudah lahir dan disimpan ditempat placenta
6. Lakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, melakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, masase telah dilakukan dan kontraksi baik.
7. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan placenta, memastikan kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan kelengkapan ketuban, placenta sudah diperiksa dan lengkap.
8. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada laserasi.
9. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.
10. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan
11. cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan



mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

Kala IV

Tanggal : Jam :

S : Ibu merasa perutnya masih mules, darah masih keluar sur-sur bila ibu bergerak

O :

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda Vital : TD : 110/70 – 120/80 mmHg
 N : 80 – 100x/menit
 S : 36,5⁰C – 37,5⁰C
 RR : 16-24 x/menit

TFU : 2 jari di bawah pusat

¹⁸ Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : <500 cc

Perineum : Tidak Terdapat laserasi

A : Kala IV

P :

1. Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
2. Ajari ibu/keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif
3. ²¹ Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan < 500cc.





4. Periksa ¹ nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan ibu baik.
5. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, ¹³ memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas ¹³ dengan baik, bayi bernapas dengan baik.
6. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.
7. Buang ⁶ bahan – bahan terkontaminasi ke tempat sampah, ⁶ membuang bahan – bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.
8. Bersihkan ⁷ ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.
9. Pastikan ibu merasa nyaman, memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
10. Dekontaminasi tempat bersalin ² dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi.
11. ⁷ Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %
12. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan cuci tangan di air mengalir.

13. ⁶ Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan antropometri KU, Suhu, BB, TB,FO, MO, SOB, Lida, Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.
14. ¹² Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K₁ sudah diberikan.
15. ¹ Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K₁, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K₁,
16. ¹ Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.
17. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, tangan sudah dicuci dan di keringkan.
18. Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi. (Lembar Partograf terlampir)

Nifas (diberikan asuhan 4x)

Tanggal :

Jam :

Kunjungan Nifas I (6 Jam Post Partum)

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat



O : KU : Baik
 Keadaan : Composmentis
 TD : 110/70 – 120/80 mmHg
 N : 60-80 x/menit
 RR : 16 - 24 x/menit
 S : 36,5⁰C -37,5⁰C
 TFU : Setinggi pusat
 Kandung kemih : Kosong
 Perineum : Tidak ada robekan/ rupture derajat 1-2
 Lochea : Rubra, bau biasa,tidak ada bekuan darah
 atau butir- butir darah beku (ukuran jeruk
 kecil), jumlah perdarahan sedikit

A : PAPIAH dengan 6 jam post partum

P :

- 1). Beritahu ibu mengenai kondisinya, memberitahu ibu mengenai kondisi ibu saat ini bahwa ibu dalam keadaan yang sehat, berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu senang mendengarnya.
- 2) Fasilitasi vitamin A pada ibu dan Fe 3x dengan dosis 50 mg/hari, memfasilitasi vitamin A pada klien dengan dosis 200.000 IU untuk di konsumsi pada hari pertama dan hari kedua dan Fe 3x dengan dosis 50 mg/hari selama 40 hari, ibu sudah di berikan vitamin A dan tablet Fe dan mau mengkonsumsinya
- 3) Beri penjelasan pada ibu tentang rasa mulesnya,memberi penjelasan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu saat ini adalah normal, karena proses pulihnya rahim seperti sebelum hamil, ibu megerti dan tenang mendengar penjelasan.



- 4) Informasikan ibu atau keluarga untuk mencegah perdarahan, menginformasikan ibu atau salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan cara memasase perut ibu menggunakan telapak tangan dengan meletakkan di perut ibu dan sedikit ditekan dan diputar agar tidak terjadi perdarahan, ibu dan keluarga faham dan bisa melakukannya.
- 5) Beritahu ibu untuk mulai mobilisasi, memberitahu ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, kemudian berjalan ke kamar mandi secara perlahan lahan, ibu faham dan sudah melakukan mobilisasi seperti miring kiri dan kanan serta duduk.
- 6) Informasikan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin, menginformasikan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dengan cara menyusui bayi segera setelah lahir, agar bayi mendapat ikatan batin antara ibu dan bayi, ibu sudah memberikan ASI segera setelah lahir.
- 7) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu posisi kepala bayi berada disiku ibu dan bokong bayi disanggah oleh tangan ibu dengan posisi badan bayi lurus, seluruh areola masuk kedalam mulut bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap saat jika bayi menginginkan, ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
- 8) Lakukan rawat gabung, melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, yaitu menempatkan bayi dan ibu dalam satu ruangan agar hubungan ibu dan bayi lebih dekat dan ibu dapat memberikan ASI secara dini dan sesering mungkin, bayi sudah berada satu ruangan dengan ibu.
- 9) Lakukan pijat oksitosin pada ibu post partum dan ibu menyusui agar ASI ibu lancar. Melakukan pijat oksitosin



pada ibu post partum dan ibu menyusui agar ASI lancar. Ibu mengerti dan mau dilakukan pijat oksitosin.

- 10) Berikan konseling perawatan payudara, memberikan konseling tentang perawatan payudara. Sudah dilakukan konseling tentang perawatan payudara dan ibu mengerti
- 11) Mengkonseling tentang nutrisi yang seimbang untuk ibu nifas terutama untuk ibu menyusui yaitu mengkonsumsi daun katuk supaya produksi ASInya lancar
- 12) Mengajari ibu doa-doa menyusui secara islami sesuai ajaran agama islam supaya diberi kelancaran dalam menyusui bayinya secara eksklusif dan tumbuh

Tanggal : _____ jam : _____

Kunjungan Nifas II (Post Partum hari ke 6)

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal, dan keadaan bayinya sehat.

O 10)

11) : 110/70 – 120/80 mmHg

12) : 60-80 x/menit

13) : 16 - 24 x/menit

14) : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

TFU UC : Pertengahan antara pusat simphisis

Kandung kemih : Keras

Lochea : Kosong

: Sanguinolenta, pengeluaran darah sedikit berwarna kecoklatan.,

Keadaan perineum : Tdak ada infeksi.

A : PAPIAH dengan 6 hari post partum

P :

- 1) Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang.



- 2) Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 3) Beri konseling asuhan bayi pada ibu, ¹¹ memberikan konseling kepada ibu asuhan pada bayi antara lain perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari yaitu:
 - a. Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka atau tidak perlu diisi kasa, alcohol atau apapun. Ikat popok dibawah tali pusat, untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi.
 - b. Menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan, dan jaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.
 - c. Mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB. Keringkan bayi segera setelah mandi. Jangan menggunakan bedak pada badan bayi untuk mencegah iritasi. Ibu mengerti ²³
- 4) Berikan konseling gizi ibu nifas, ²³ memberikan konseling tentang gizi ibu nifas meliputi :
 - d. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - e. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - f. Minum sedikitnya 8 gelas air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - g. Mengonsumsi daun katuk supaya produksi ASInya lancar. ²³
 - h. Tablet zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi setidaknyanya selama 40 hari pasca postpartum.



- 5) Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, ibu tidak demam maupun infeksi.
- 6) Informasikan ibu untuk senam nifas, menginformasikan ibu untuk senam nifas hari ke-6 yaitu posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentakkan ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertangga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ibu bersedia melakukan senam.
- 7) Informasikan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menginformasikan pada ibu untuk ikut tidur di saat bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan mengurus bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 8) Evaluasi cara perawatan payudara yang benar, mengevaluasi bagaimana cara perawatan payudara yang benar, ibu secara mandiri sudah bisa melakukannya sendiri.
- 9) Lakukan pijat oksitosin pada ibu pos partum dan ibu menyusui agar ASI ibu lancar. Melakukan pijat oksitosin pada ibu post partum dan ibu menyusui agar ASI lancar. Ibu mengerti dan mau dilakukan pijat oksitosin.
- 10) Mengingatkan ibu supaya tetap mengamalkan doa-doa menyusui secara islami sesuai ajaran agama islam supaya diberi kelancaran dalam menyusui bayinya secara eksklusif dan tumbuh kembangnya baik.
- 11) Informasikan pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 2 minggu mendatang atau saat ada keluhan, ibu bersedia.
- 12) Informasikan pada ibu tentang (PNC) post natal care.

Tanggal :

jam :



Kunjungan 2 Minggu Post Partum

S : Ibu mengatakan bahagia telah melahirkan anaknya secara normal,
dan keadaan bayinya sehat

O : KU : Baik

Keadaan : Composmentis

TD : 110/70 – 120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit

S : $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$

TFU : Tidak teraba

Uterus : Keras

Kandung kemih : Kosong

Lochea : Serosa pengeluaran cairan pervaginam

berwarna coklat kekuningan

A : PAPIAH 2 minggu post partum

P :

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang.
2. Ingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Ingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari di rumah, mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari di rumah antara lain perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, ibu mengerti dan sudah melakukannya dirumah.
4. Ingatkan ibu untuk mengkonsumsi gizi sesuai kebutuhan ibu nifas dan mengkonsumsi nutrisi tambahan yaitu daun katuk untuk



kelancaran produksi ASInya, mengingatkan ibu untuk mengonsumsi gizi sesuai kebutuhan ibu nifas dan memberi nutrisi tambahan untuk kelancaran produksi ASInya yaitu daun katuk, Ibu mengingatnya dan sudah mengonsumsi makanan sesuai yang di anjurkan dan nutrisi tambahan untuk kelancaran produksi ASInya yaitu daun katuk.

4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
6. Ajarkan ibu senam nifas, mengajarkan ibu senam nifas, ibu mau melakukan senam nifas dan sudah hafal dengan gerakannya.
7. Informasikan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menginformasikan pada ibu untuk ikut tidur di saat bayi nya tidur agar ibu tidak kelelahan mengurus bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Informasikan pada ibu untuk kontrol ulang, menginformasikan pada ibu untuk kontrol ulang 1 bulan mendatang atau saat ada keluhan, ibu bersedia.

Tanggal : _____ jam :

Kunjungan Nifas Ke IV (6 minggu Post Partum)

S : Ibu mengatakan kondisinya baik, tidak merasa pusing.

O : KU : Baik

Kedadaan : Composmentis

TD : 100/70 – 120/80 mmHg

N : 60-80 x/menit

RR : 16 - 24 x/menit

S : 36,5°C -37,5°C

TFU : Normal



Uterus : Keras
 Kandung kemih : Kosong
 Lochea : Alba, pengeluaran pervaginam berwarna putih

A : PAPIAH dengan 6 minggu post partum

P:

- 1) Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu tahu hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.
- 2) Lakukan pijat oksitosin pada ibu pos partum dan ibu menyusui agar ASI ibu lancar. Melakukan pijat oksitosin pada ibu post partum dan ibu menyusui agar ASI lancar. Ibu mengerti dan mau dilakukan pijat oksitosin.
- 3) Beritahu ibu jenis-jenis kontrasepsi, memberitahu ibu jenis-jenis kontrasepsi serta kelebihan dan kekurangan tiap jenis kontrasepsi, ibu paham dan mengerti jenis-jenis kontrasepsi serta kekurangan dan kelebihannya.
- 4) Informasikan ibu untuk memilih salah satu jenis kontrasepsi yang akan digunakan, informasikan ibu memilih salah satu kontrasepsi, ibu ingin musyawarah dengan suaminya dulu.

Neonatus (Dilakukan sebanyak 4x)

Kunjungan ke - 1 pada Neonatus

Tanggal : _____ jam :

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pukul :... WIB, bayi sudah bisa minum ASI.

O : K/U : baik

Kesadaran : composmentis

TTV Nadi : 140x/menit

S : 36,5-37,5°C



RR : 40-60x/menit
 BB : 2500-4000 gram
 PB : 48-52 cm
 LK : 32-36 cm

Pemeriksaan fisik

Inspeksi :

Kulit :kemerahan.

Kepala :tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma.

⁸
 Mata :konjungtiva merah muda, sklera putih, simetris.

Telinga :bersih

¹
 Hidung :simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung.

Mulut :tidak sianosis

Leher :tidak ada pembengkakan.

Dada :tidak ada retraksi.

Abdomen :tidak ada infeksi tali pusat.

Genetalia :tidak ada kelainan.

Anus :tidak ada atresia ani.

Ekstremitas :tidak ada odem, tidak ada kelainan.

Reflek :positif

Reflek moro :positif

Reflek sucking :positif

Reflek rooting :positif

Antropometri :

Lingkar kepala : SOB : 32 cm, FO : 34 cm ,MO :35 cm

Lingkar Dada : 30-38 cm

Lingkar lengan atas : 10,5-11,5 cm

Reflek : Baik

BAK : sudah

BAB : sudah



A : Neonatus cukup bulan usia 6-48 jam

P :

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
- 2) Observasi TTV, eliminasi, tali pusat, reflek; mengobservasi
- 3) Jelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan hasil pemeriksaan, hasil baik dan normal
- 4) Bantu ibu untuk menyusui bayinya, membantu ibu untuk menyusui bayinya, ibu bersedia.
- 5) Rawat bayi dalam lingkungan yang bersih kering dan hangat, merawat bayi di lingkungan yang bersih dan hangat untuk mempertahankan suhu tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh, dan menghindari terjadinya infeksi.
- 6) Mandikan bayi setelah 6 jam dan ajari ibu memandikan bayi, memandikan bayi setelah 6 jam bayi baru lahir dapat menyesuaikan dengan lingkungannya sehingga kemungkinan terjadi hypothermi sangat kecil dan mengajari ibu memandikan bayi, ibu paham dan bisa memandikan bayinya.
- 7) Jelaskan pada ibu untuk follow up untuk melihat kondisi bayi, menjelaskan pada ibu untuk follow up 6 hari lagi untuk melihat kondisi bayi, ibu mengerti untuk follow up 6 hari lagi

Kunjungan Ke- 2 pada Neonatus

Tanggal :

jam :



Kesadaran : Composmentis

TTV :

Tensi Darah : 110/70 – 120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

A : Calon Akseptor baru KB

P:

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, Mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, Sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).
- 4) Ibu sudah siap untuk pemasangan KB (metode alami, jangka panjang dan jangka pendek) dan ibu mengerti dengan langkah-langkahnya.
- 5) Lakukan pemasangan KB(metode alami, jangka panjang dan jangka pendek).
- 6) Melakukan pemasangan KB(metode alami, jangka panjang dan jangka pendek telah terpasang).
- 7) Informasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, ibu mengerti dan mau melakukan.

Kunjungan Ke-2 pada Keluarga Berencana

Tanggal:

Jam:

S : Ibu datang ingin melakukan kontrol ulang setelah pemasangan KB.



O : KU : Baik
Kesadaran : composmentis
TTV
Tensi Darah : 110/70 – 120/80 mmHg
Nadi : 80-100 x/menit
RR : 16-24 x/menit
Suhu : 36,5-37,5 x/menit

A : Akseptor baru KB

P :

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik, melakukan pendekatan terapeutik, ibu kooperatif.
- 2) Observasi TTV dan pemeriksaan fisik, mengobservasi TTV, dan pemeriksaan fisik, sudah dilakukan observasi TTV serta pemeriksaan fisik, hasilnya normal.
- 3) Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene dengan benar, menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene dengan benar, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 4) Jelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan, menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang jika terdapat keluhan, ibu bersedia kembali untuk kunjungan ulang bila ada keluhan.





BAB III TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN MULAI KEHAMILAN TM.III SAMPAI DENGAN NIFAS DAN KB KEPADA NY “E” DI TPMB SITI ROFI’ATUN SST, DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO KABUPATEN JOMBANG

Tanggal Pengkajian: 01-04-2022

Jam: 09:00 WIB

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Subjektif

3.1.1.1 Identitas Pasien

a) Nama Ibu

Nama : Ny”E”

Umur : 25 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Tidak bekerja

Alamat : Karangrejo, Kesamben, Jombang

b) Nama Suami

Nama : Tn”S”

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan swasta

Alamat : Karangrejo, Kesamben, Jombang

3.1.1.2 Anamnesa

a. Alasan kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

b. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3.1.1.3 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis, penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti asma, DM, hipertensi.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak pernah mengalami penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis, penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti asma, DM, kecuali keluarga ibu ada yang menderita hipertensi.

3.1.1.4 Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun Siklus : 30 hari
 Dismenore : - Lama : 6-7 hari
 Flour Albus : kadang-kadang HPHT : 31-07-2021
 Banyak : 3x sehari ganti pembalut

3.1.1.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas
Ke	UK	Jenis	Penolong	Tempat	BB/TB	JK	Umur	KB
1.	H	A	M	I	L	I	N	I

3.1.1.6 Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Kunjungan : 3x dibidan
 Keluhan : Mual, muntah
 Hasil pemeriksaan : TD: 100/70 mmHg, BB: 59 kg, UK:
 12 mgg, TFU: 2 jr bawah
 symphysis



Terapi : cavipex 5ml 3x1, folat 400mcg 3x1, vosea 10mg 1x1, dengan cara oral,

TM II : Kunjungan : 4x kunjungan di bidan
1x kunjungan di puskesmas

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Hasil pemeriksaan : TD: 100/60 mmHg, BB: 62 kg, UK: 22 mgg, TFU: setinggi pusat

Terapi :kalk 500mg 2x1/hr, Fe 60mg 1x1/hr, dengan cara oral

TM III : Kunjungan : 5x kunjungan

Keluhan : Tidak Ada Keluhan

Terapi : kalk 2x1/hr, fe 1x1/hr, nasihat: tanda-tanda Persalinan

3.1.1.7 Status TT : T5

T1	T2	T3	T4	T5
Bayi	SD	SD	SMP	CPW

3.1.1.8 Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi KB.

3.1.1.9 Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Lama kawin : 1 tahun

Usia menikah Istri : 23 tahun Suami: 24 tahun

3.1.1.10 Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan : 3x/hari (nasi, lauk, sayur) porsi 1 piring

Minum : 7-8 gelas/hari (air putih)



2) Saat Hamil

Makan : 3x/hari, menu (nasi,lauk,sayur,buah) porsi 1 piring

Minum : 8-9 gelas/hari (air putih, kadang teh, dan susu)

b. Pola Eliminasi

1) Sebelum Hamil

BAK: 1-2x/hari

Konsistensi : cair, berbau khas

Warna : kuning jernih.

BAB : 3-4x/hari

Konsistensi : Lembek, berbau khas

Warna : kuning

2) Saat Hamil

BAK: 3-4x/hari

Konsistensi : cair, berbau khas

Warna : kuning jernih.

BAB : 1x/hari

Konsistensi : Lembek, berbau khas

Warna : kuning

c. Pola Kebersihan

1) Sebelum Hamil :

Mandi :2 kali/hari

Keramas :3 kali/minggu

Gosok gigi :2 kali/hari

Ganti baju :1 kali/hari

Ganti celana dalam :2 kali/hari

2) Saat hamil :

Mandi :2 kali/hari

Keramas :3 kali/minggu

Gosok gigi :2 kali/hari

Ganti baju :1 kali/hari



Ganti celana dalam :2 kali/hari atau jika
basah

d. Pola Istirahat

1) Sebelum Hamil

Siang : 2-3 jam/hari

Malam : 7-8 jam/hari

2) Saat Hamil

Siang : 2-3 jam/hari

Malam : 6 jam/hari

e. Pola Aktivitas

1) Sebelum Hamil

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci.

2) Saat Hamil

Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, beribadah dan mengurangi pekerjaan berat.

f. Pola seksual

1) Sebelum Hamil

Ibu melakukan hubungan seksual 1-2x dalam seminggu, tidak ada keluhan.

2) Saat Hamil

Ibu dan suami jarang melakukan hubungan seksual dikarenakan ibu yang saat ini sedang hamil.

g. Riwayat Psikososial

1. Psikologi : Ibu merasa senang dengan kehamilannya dan ibu berharap semoga bayi dalam kandungannya selalu baik dan sehat.

2. Sosial : Hubungan ibu, suami dan keluarga berjalan baik.



3.1.2 Data Obyektif**Tanggal : 01 April 2022****Jam: 09.10 WIB****3.1.2.1 Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TTV :
 Tekanan Darah : 100/70 MmHg
 Nadi : 86 x/menit
 Pernapasan : 22 x/menit
 Suhu : 37°C
 LILA : 27 cm
 BB Sebelum hamil : 62 kg
 BB saat hamil ini : 76 kg
 TB : 165 cm
 TP : 07-05-2022
 Pengukuran panggul luar
 Distansia spinarum : 31 cm
 Distansia cristarum : 29 cm
 Conjugate externa : 25 cm
 Lingkar panggul : 92 cm

ANC Terpadu

Tanggal : 03-11-2021
 Tempat : Puskesmas
 Golda : A
 Hb : 11,6 gr/dL
 Reduksi : Negatif
 Albumin : Negatif
 HIV : NR
 HbsAg : NR



GDA :76 mg/dL

3.1.2.2 Pemeriksaan Fisik

(a) Inspeksi

- Kepala : Rambut bersih, tidak rontok, panjang lurus, berwarna hitam, tidak ada benjolan.
- Muka : Tidak pucat dan tidak ada oedema
- Mata : Konjuktiva merah muda , sclera putih
- Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak nampak OMP (Otitis Media Porforata)
- Hidung : Tidak ada secret, tidak ada polip
- Mulut : Tidak ada caries, bibir lembab, lidah bersih, tidak ada gusi berdarah
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak terlihat ada pembesaran vena jugularis.
- Payudara : Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, bersih, hiperpigmentasi areola mammae dan tidak terlihat lecet, tampak pengeluaran kolostrum.
- Abdomen : Terdapat linea nigra, tampak adanya striae nifida, tidak terlihat adanya bekas luka operasi
- Genetalia : Tidak ada cairan yang keluar dari vagina, tidak ada varises atau odema
- Ekstremitas atas : Tidak ada oedem, tidak tampak adanya kelainan
- Ekstremitas bawah : Tidak ada oedem, tidak ada varises, tidak tampak adanya kelainan

(b) Palpasi

- Kepala : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal
- Leher : Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid, pembengkakan kelenjar limfe, dan vena jugularis



- Payudara : Tidak teraba benjolan, tidak teraba nyeri tekan, ASI sudah keluar sebelah kanan.
- Abdomen :
- Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, tinggi TFU 3 jari dibawah px (bokong).
- Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dibagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dari janin (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala).
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen) 3/5.
- Spiegelberg : 31 cm TBBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram
- Genetalia : Tidak ada nyeri tekan.
- (c) Auskultasi
- Dada : Whezing (negatif) kanan/kiri, Ronchi (negatif) kanan/kiri
- DJJ : 144 x/menit
- (d) Perkusi Ekstremitas
- Bawah Kanan :
- Positif. Kiri :
- Positif

12 3.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

G1P0000 UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal KU ibu dan janin baik.

3.2 Standar III Intervensi

Tanggal : 01-04-2022

jam :09:15 WIB

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
R/ibu dan keluarga menjalin hubungan baik dengan mahasiswa



- 2) Jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan TTV, fisik dan kehamilannya
R/Penjelasan informasi tentang keadaan kehamilannya.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang kebersihan diri/personal hygiene
R/Kebersihan hygiene terutama perawatan kulit dan payudara selama hamil perlu diperhatikan.
- 4) Jelaskan pada ibu tentang nutrisi ibu hamil TM III.
R/Kebutuhan nutrisi selama hamil meningkat karena adanya pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, dan tenaga mengejan untuk bersalinan.
- 5) Jelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur
R/Istirahat penting untuk kesehatan ibu dan untuk menenangkan otak, saraf, otot, anggota gerak yang dipacu dengan istirahat dan mengurangi stres.
- 6) Jelaskan tanda bahaya ibu hamil TM III
R/Mengantisipasi sejak dini adanya komplikasi yang mungkin muncul serta menambah pengetahuan ibu.
- 7) Memberikan kelas ibu hamil
R/ Menambah pengetahuan ibu dan membantu ibu selama kehamilan, persalinan, IMD, nifas sampai KB.
- 8) Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
R/ Memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.

3.3 Standar IV Implementasi

Tanggal : 01-04-2022

jam :09:20 WIB

Implementasi :

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga
- 2) Menjelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik
- 3) Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene



seperti menjaga kebersihan diri, mandi, gosok gigi, ganti pakian dalam dan ganti pakaian setiap hari setelah mandi.

- 4) Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu hamil TM III dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak seperti nasi, singkong, kentang, serta makanan yang banyak mengandung vitamin seperti sayur dan buah juga yodium yang biasa terdapat pada kacang-kacangan, ikan, daging dan tetap mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia.
- 5) Menjelaskan pada ibu tentang pola istirahat dan tidur yaitu menjaga pola aktifitas agar tidak terlalu lelah dan menjaga pola tidur malam minimal 7-8 jam perhari, tidur siang 1-2 jam perhari.
- 6) Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya ibu hamil TM III keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum waktu persalinan, penglihatan ibu kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak diwajah, jari-jari tangan dan kaki, jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya segera datang ketenaga kesehatan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk selalu mengikuti kelas ibu hamil
- 8) Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan ibu dan perkembangan janin.

3.4 Standar V Evaluasi

Tanggal : 01 – 04-2022

jam : 09.45 WIB

Evaluasi :

- 1) Hubungan terjalin baik antara mahasiswa dengan ibu dan keluarga
- 2) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan normal dan ibu merasa senang.
- 3) Ibu sudah mengerti tentang personal hygiene terbukti setiap hari ibu mandi, gosok gigi dan berganti pakaian.
- 4) Ibu sudah mengerti dengan kebutuhan gizi ibu saat ini terbukti dengan setiap hari ibu makan tidak terek, makan makanan seperti nasi, ikan/daging, kacang-kacangan dan rutin mengkonsumsi tablet Fe.



- 5) Ibu sudah mengerti tentang pola istirahat dan tidur karna ibu selalu menjaga aktivitas sehari-hari agar tidak terlalu lelah dan ibu biasa tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-7 jam.
- 6) Ibu sudah mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan ibu (trimester III).
- 7) Ibu sudah mengikuti kelas ibu hamil di desa
- 8) Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

3.5 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

3.6.1. Asuhan Kehamilan

3.6.1.1 Kunjungan Kehamilan Ke-2

Tanggal: 07-04-2022

Jam: 09.00 WIB

S : Ibu tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : Tekanan Darah : 100/70 MmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 37°C

BB saat hamil ini : 77 kg

(a) Palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, tinggi TFU setinggi px (bokong).

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dibagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5.

Spiegelberg : 32 cm TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram



Genetalia : Tidak ada nyeri tekan.

(b) Auskultasi

Dada : Whezing (negatif) kanan/kiri, Ronchi (negatif)
kanan/kiri

DJJ : 140 x/menit

A : G1P00000 UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala
intrauterine, kesan jalan lahir normal KU ibu dan janin baik.

P :

- 1) Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal Ibu mengetahui hasil pemeriksian.
- 2) Ajarkan ibu untuk tetap mengamalkan doa-doa kehamilan secara islami untuk kemudahan dalam peroses persalinan nanti dan diberikan anak yang soleh / solehah.
- 3) Fasilitasi ibu untuk tetap minum tablet Gestiamin 1x1, Memfasilitasi ibu untuk tetap minum tablet Gestiamin 1x1 setiap hari, ibu mengerti dan sudah minum tablet Gestiamin 1x1 setiap harinya.
- 4) Jelaskan ibu tentang kebutuhan seksual, Menjelaskan ibu tentang kebutuhan seksual bahwa ibu tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual pada saat hamil TM III, ibu mengerti dan tidak menghindari berhubungan seksual.
- 5) Evaluasi tanda-tanda persalinan pada ibu, Mengevaluasi tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, keluarnya cairan ketuban, ibu mengerti dan bisa mengulangi kembali penjelasan bidan.
- 6) Evaluasi ibu untuk tetap melakukan senam hamil, mengevaluasi gerakan senam hamil pada ibu, ibu mengerti dan bisa melakukannya.



- 7) Jelaskan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan, menjelaskan ibu untuk kunjungan 2 minggu lagi atau saat ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.6 Kunjungan Kehamilan ke-3

Tanggal : 15-04-2022

Jam : 09.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 100/60 MmHg

Nadi : 88 x/menit

Pernapasan : 24 x/menit

Suhu : 36,8°C

BB saat hamil ini : 77 kg

(c) Palpasi

Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, tinggi TFU setinggi px (bokong).

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung), dibagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, tidak melenting (kepala).

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen) 3/5

Spiegelberg : 32 cm TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Genetalia : Tidak ada nyeri tekan.

(d) Auskultasi

Dada : Whezing (negatif) kanan/kiri, Ronchi (negatif)



kanan/kiri

DJJ : 145 x/menit

A : GtP00000 UK 38-39 minggu, hidup,tunggal, letak kepala, intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, menjelaskan ³ hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan normal, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan, menjelaskan pada ibu untuk persiapan persalinan seperti mempersiapkan semua kebutuhan yang diperlukan selama persalinan, mempersiapkan diri menghadapi persalinan, dan mempersiapkan keluarga sebagai pendamping persalinan, ibu mengerti dan bersedia melakukan persiapan persalinan.
3. Jelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan untuk ²⁴ segera datang ke tenaga kesehatan, menjelaskan pada ibu bila mengalami ¹³ salah satu dari tanda persalinan untuk segera datang ketenaga kesehatan, ibu mengerti dan bersedia datang ketenaga kesehatan.
4. Jelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi pasca plasenta dan pasca bersalin, menjelaskan kepada ibu mengenai kontrasepsi pasca plasenta dan pasca bersalin, ibu mengerti.

3.6.1 Persalinan (dilakukan asuhan sebanyak 1x dalam 4 kala)

3.6.1.1 Kala 1

A.Fase Laten

Tanggal : 26-04-2022

Jam : 13:00 WIB

S : Ibu merasa mulas dan kenceng-kenceng sejak pukul 01:15 WIB

¹
O: Kesadaran

:
Composmentis





TTV : TD

110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

BB sebelum hamil : 62 kg

BB saat hamil : 77 kg

LILA : 27 cm

Leopold I :TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II :Bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), bagian kiri teraba bagian terkecil janin.

Leopold III :Bagian terendah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala).

²⁴ Leopold IV :Bagian terendah janin sudah masuk PAP (Divergen) 2/5.

Spiegelberg :32 cm

TBBJ : (32 cm – 11) x 155 = 3.255 gram

Djj : 140 x /menit

VT : Pembukaan : 3 cm

Efficement : 25%

Ketuban : Positif/utuh

Teraba : UUK kiri depan

Hodge : II

Molase : 0

Bagian kecil anak

His : 2x dalam 10 menit lamanya 20 detik

A : GtP0000 UK 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase laten.



P :

1. Memakai APD sesuai dengan protokol kesehatan
2. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin pada saat ini dalam kondisi baik, TTV normal, Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Jelaskan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan dan memberikan dukungan pada ibu, menjelaskan pada suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan saat persalinan: suami mendampingi ibu bersalin. Ibu merasa lebih tenang.
4. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini: tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lega, Ibu mau melakukannya.
5. Berikan ibu untuk makan dan minum, memberikan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his sebagai tenaga saat mengejan, ibu makan sedikit tapi sering, makan nasi dan minum teh hangat.
6. Jelaskan pada ibu untuk sering mengkosongkan kandung kemih selama persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk sering mengkosongkan kandung kemih selama persalinan sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.
7. Lakukan observasi kemajuan persalinan dan beritahu hasil pemeriksaan, melakukan observasi kemajuan persalinan dan beritahu hasil pemeriksaan. Sudah dilakukan observasi.

B. Fase Aktif

Tanggal: 26-04-2022

Jam : 17:00 WIB

S: Ibu merasa mules dan kenceng-kenceng semakin sering.



1
O: Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 120/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 20x/menit

VT: Pembukaan : 4 cm

Effecement : 50%

Ketuban : Positif/Utuh

Presentasi : Teraba UUK kiri depan

Hodge : II

Molase : 0

24
His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

DJJ : 130x/menit

A : G1P0000 UK 40 minggu, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan inpartu kala I fase aktif.

P :

1. Jelaskan ibu tentang hasil pemeriksaan, Menjelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa KU baik, TD: 120/80 mmHg, nadi:84x/menit, Suhu:36,6°C dan RR:20x/menit, VT: Pembukaan 4 cm, ketuban Utuh. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan dan memberikan dukungan pada ibu, menjelaskan pada suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan saat persalinan: suami mendampingi ibu bersalin. Ibu merasa lebih tenang.
3. Anjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini: tidur miring ke kiri, menganjurkan pada ibu untuk tidur miring ke kiri agar peredaran darah ke janin lancar dan pernafasan ibu lega, Ibu mau melakukannya.



4. Berikan ibu makan dan minum, memberikan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his sebagai tenaga saat mengejan, ibu makan sedikit nasi dan minum teh hangat.
5. Jelaskan pada ibu untuk sering mengkosongkan kandung kemih selama persalinan. Menjelaskan pada ibu untuk sering mengkosongkan kandung kemih selama persalinan sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan akan berkemih setiap kandung kemih penuh.
6. Ajari ibu cara mengejan yang benar saat kepala sudah croning 5-6 cm. Mengajari ibu cara mengejan yang benar saat kepala sudah croning 5-6 cm seperti BAB. Ibu mengerti.
7. Lakukan observasi kemajuan persalinan dan beritahu hasil pemeriksaan. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan beritahu hasil pemeriksaan. Sudah dilakukan observasi.

3.6.1.2 Kala II

Tanggal :26-04-2022

Jam :21:45 WIB

S : Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, keluar lendir darah semakin banyak, berasa ingin BAB berasa ingin meneran

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD :110/70mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 22 x/menit

VT : Pembukaan : 10 cm

Efficement : 100%

Ketuban : Pecah Jernih

Teraba : UUK kiri depan

Molase : 0



Hodge : IV

Abdomen : Kandung kemih kosong

DJJ : 142x/menit

His : 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik

Terdapat tanda gejala kala II: Ada dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus.

Inspeksi genitalia : Kepala sudah tampak di introitus vagina 5-6 cm.

A : G1P00000 UK 40 minggu dengan inpartu kala II fisiologis.

P :

1. Memakai APD sesuai dengan protokol kesehatan.
2. Kenali tanda gejala kala II perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, mengenali tanda gejala kala II perineum menonjol, mengecek vulva dan sfingter ani membuka, perineum ibu menonjol, vulva dan sfingter ani telah membuka.
3. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan. Patahkan ampul okitosin. Masukkan spuit ke bak instrument, memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan. Mematahkan ampul okitosin. Memasukkan spuit ke bak instrument, Sudah dilakukan alat, bahan dan obat-obatan sudah lengkap, ampul oksitosin sudah di patahkan, dan spuit sudah dimasukkan ke bak instrumen.
4. Pakai celemek plastik, memakai celemek plastik, celemek plastik sudah dipakai
5. Lepas dan simpan semua perhiasan, cuci tangan, melepas dan menyimpan semua perhiasan, mencuci tangan, perhiasan sudah dilepas dan disimpan dan telah mencuci tangan.
6. Pakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, memakai sarung tangan DTT di sebelah kanan, sarung tangan telah dipakai.



7. Masukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan, memasukkan oksitosin ke dalam spuit dengan menggunakan tangan sebelah kanan.
8. Bersihkan vulva dan perineum, membersihkan vulva dan perineum, vulva dan perineum sudah dibersihkan.
9. Lakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah berwarna jernih, melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah. Pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah.
10. Dekontaminasi sarung tangan, mendekontaminasikan sarung tangan.
11. Periksa DJJ setelah kontraksi, memeriksa DJJ setelah kontraksi, DJJ dan kontraksi sudah diperiksa
12. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan keluarga sudah diberitahu dan mengerti.
13. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk ibu seperti posisi $\frac{1}{2}$ duduk, keluarga bersedia dan kooperatif.
14. Laksanakan pimpinan bimbingan meneran, melaksanakan pimpinan bimbingan meneran, bimbingan sudah dilakukan.
15. Anjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, menganjurkan ibu untuk berjongkok, berjalan, mengambil posisi yang nyaman dalam waktu 60 menit, ibu bersedia dan kooperatif.
16. Pasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm, memasang handuk bersih di atas perut ibu saat kepala janin terlihat pada vulva 5-6 cm.





17. Letakkan kain ¹⁷ 1/3 di bawah bokong ibu, meletakkan kain ²⁴ 1/3 di bawah bokong ibu, sudah diletakkan kain 1/3 di bawah bokong ibu.
18. Buka partus set, pastikan kelengkapan alat, membuka partus set, memastikan kelengkapan alat.
- ²⁴ 19. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, ⁶ memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
20. Saat kepala bayi tampak di bawah sympsis, lindungi perineum dengan tangan kanan, melindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi..
21. Periksa adanya lilitan tali pusat, pemeriksa ⁷ adanya lilitan tali pusat, pemeriksaan sudah dilakukan dan tidak ada lilitan tali pusat.
22. Tunggu kepala bayi putar ⁷ paksi luar, menunggu kepala bayi putar paksi luar, kepala bayi sudah putar paksi luar.
23. Pegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, memegang kepala bayi secara biparietal, cunam bawah untuk melahirkan bahu depan dan cunam atas untuk melahirkan bahu belakang, sudah dilakukan cunam atas dan cunam bawah.
- ¹³ 24. Geser tangan bawah ke arah perineum untuk ⁶ sanggah kepala, lengan dan siku. Gunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk sanggah kepala, lengan dan siku dan menggunakan tangan atas untuk telusuri lengan dan siku sebelah atas, sudah dilakukan tangan sudah menyangga kepala, lengan dan siku bayi telah ditelusuri.
25. Lakukan ⁶ penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, melakukan penelusuran tangan atas

berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi telah ditelusuri. Tanggal : 26-04-22

Pukul : 21.55

Bayi Lahir Spontan B Jenis Kelamin Laki-laki

26. Lakukan penilaian sepintas, melakukan penilaian sepintas, penilaian sepintas sudah dilakukan bayi dalam keadaan baik dan normal Ballard Score 9 – 10.

Bayi menangis kuat.

27. Keringkan ¹⁹ tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, mengeringkan tubuh bayi dan ganti handuk basah dengan handuk yang kering biarkan di atas perut ibu, tubuh bayi sudah dikeringkan.

28. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua, memeriksa kembali uterus ¹ untuk memastikan tidak ada bayi kedua, uterus telah diperiksa **tidak ada bayi kedua**.

29. **Beritahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik**, memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik, suntik oksitosin sudah diberikan dan uterus berkontraksi dengan baik.

- ²⁴ 30. Setelah **1 menit** dari kelahiran bayi, **suntikkan oksitosin 10 unit** secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral setelah 1 menit dari kelahiran bayi, oksitosin sudah ⁷ disuntikkan kepada ibu.

31. **Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi**. Dorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, sudah dilakukan penjepitan tali pusat.





32. Pegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, memegang tali pusat dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem dan ikat dengan benang DTT, tali pusat bayi telah dipotong.
33. Biarkan bayi kontak kulit dengan ibu, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, bayi sudah hangat dan tidak hipotermi.

Kala III

Tanggal : 26-04-2022 Jam : 22:00 WIB

S : Ibu mengatakan merasa lelah dan perutnya terasa mules

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 100/70 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 22x/menit

Abdomen : Kontraksi uterus baik, fundus teraba keras dan bulat, kandung kemih kosong, tidak ada janin kedua.

Terdapat tanda gejala kala III : Tali pusat memanjang, Semburan darah, Perubahan tinggi fundus uteri.

Genitalia : Plasenta terlihat di introitus vagina, lahir spontan, perdarahan 100 cc.

A : P₁₀₀₀₁ dengan kala III

fisiologis. P :

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, memindahkan pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, klem sudah dipindahkan 5-10 cm dari vulva.

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan tangan satunya menegangkan tali pusat, tangan sudah berada diatas perut ibu dan terdapat kontraksi (kontraksi baik).
36. Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso kranial, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil melakukan dorso kranial, tali pusat sudah ditegangkan dan telah dilakukan dorso kranial.
37. Keluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, mengeluarkan plasenta dengan melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, tarik tali pusat searah sejajar lantai dan mengikuti poros jalan lahir dan lahirkan plasenta, plasenta telah dikeluarkan.
- 8
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memegang dan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan
Pukul : 22.00 Wib
Tanggal : 26-04-2022
- 7
39. Lakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, melakukan masase uterus dengan tangan di atas fundus dengan gerakan melingkar, masase telah dilakukan dan kontraksi baik.
40. Periksa kedua sisi plasenta dan memastikan kelengkapan plasenta, dan memastikan kelengkapan ketuban.



Warna Ketuban : Jernih, Plasenta lahir spontan : lengkap,
 Berat Plasenta : 600gr, kontiledon : 20, panjang tali pusat : 50
 cm, perdarahan 100 cc.

41. Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum, tidak ada laserasi.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan, mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, membilas dengan air DTT dan mengeringkannya.

Kala IV

Tanggal : 26-04-2022

Jam : 22:15 WIB

S : Ibu mengatakan merasa perutnya masih mules, darah masih keluar sur-sur bila ibu bergerak.

O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 22x/menit

Payudara : Kolostrum sudah keluar kanan/kiri

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik (keras)

Kandung kemih : Kosong,

Genitalia : -Perdarahan pervaginam 75 cc

-tidak ada robekan jalan lahir



A : P10001 dengan kala IV fisiologis.

P :

44. Pastikan kandung kemih kosong, memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
45. Ajari ibu/keluarga cara masase, mengajari ibu cara masase, ibu mengerti dan kooperatif .
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah, perdarahan <500cc.
47. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik, nadi ibu normal dan keadaan ibu baik.
48. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernapas dengan baik, bayi bernapas dengan baik.
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit, peralatan bekas pakai sudah di rendam dalam larutan klorin 0,5%.
50. Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah, bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang.
51. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, ibu sudah bersih.
52. Pastikan ibu merasa nyaman, memastikan ibu merasa nyaman, ibu merasa nyaman.
53. Dekontaminasi tempat bersali dengan larutan klorin 0,5%, mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, tempat bersalin sudah didekontaminasi.





54. ⁷ Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, sarung tangan telah dicelupkan kedalam larutan klorin 0,5 %.

55. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sudah dilakukan cuci tangan di air mengalir.

56. ⁶ Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi, memakai sarung tangan DTT untuk pemeriksaan fisik bayi dan antropometri

KU : Baik

Suhu : 36.1

Anus : Ada

BB : 3200 gram

PB : 53 cm

FO : 35 cm

MO : 32 cm

SOB : 33 cm

Lida : 33 cm

Pemeriksaan sudah dilakukan keadaan fisik bayi normal.

57. ¹² Beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, memberikan salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM dipaha kiri bawah lateral setelah 1 jam kelahiran, salep mata dan injeksi Vit K1 sudah diberikan.

58. ¹ Beri suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1, memberi suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral setelah 1 jam injeksi Vit K1.

Tanggal : 26-04-2022

Pukul : 00.00 WIB

59. ¹ Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, sarung tangan sudah di lepas dan direndam dalam larutan klorin 0,5%.
60. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkannya, tangan sudah dicuci dan di keringkan.
61. Lengkapi partograf, melengkapi partograf, partograf sudah dilengkapi.

3.6.2. Nifas (Diberikan Asuhan 4x)

3.6.2.1 Kunjungan Nifas ke-1 (6 - 48 Jam Post Partum)

Tanggal : 27-04-2022

Jam : 05:00 WIB ¹³

S : Ibu mengatakan bahgia telah melahirkan bayinya secara normal dan keadaan bayinya sehat.

O : Kesadaran : Composmentis

TTV: TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,7°C

RR : 20x/menit

Payudara : Kolostrum sudah keluar kanan/kiri

TFU : 2 jari dibawah pusat

UC : Baik

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Lochea rubra, jumlah perdarahan 50 cc

A : P10001 dengan 7 jam post partum fisiologis



P :

1. Jelaskan ibu mengenai kondisinya, menjelaskan ibu mengenai kondisi ibu saat ini bahwa ibu dalam keadaan yang sehat, berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu senang mendengarnya.
2. Fasilitasi vitamin A pada ibu dan Fe 3x dengan dosis 50 mg/hari, memfasilitasi vitamin A pada klien dengan dosis 200.000 IU untuk di konsumsi pada hari pertama dan hari kedua dan Fe 3x dengan dosis 50 mg/hari selama 40 hari, ibu sudah di berikan vitamin A dan tablet Fe dan mau mengkonsumsinya..
3. Ajarkan kepada ibu atau keluarga untuk mencegah perdarahan, mengajarkan ¹⁷ ibu atau salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan cara memasase perut ibu menggunakan telapak tangan dengan meletakkan di perut ibu dan sedikit ditekan dan diputar agar tidak terjadi perdarahan, ibu dan keluarga faham dan bisa melakukannya.
4. Ajarkan ibu untuk mulai mobilisasi, mengajarkan ibu ⁶ untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, duduk, kemudian berjalan ke kamar madi secara perlahan lahan, ibu faham dan sudah melakukan mobilisasi seperti miring kiri dan kanan serta duduk.
5. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan ibu teknik menyusui yaitu posisi kepala bayi berada disiku ibu dan bokong bayi disanggah oleh tangan ibu dengan posisi badan bayi lurus, seluruh areola masuk kedalam mulut bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap saat jika bayi menginginkan, ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
6. Lakukan rawat gabung, melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, yaitu menempatkan bayi dan ibu dalam satu ruangan agar hubungan ibu dan bayi lebih dekat dan ibu dapat



memberikan ASI secara dini dan sesering mungkin, bayi sudah berada satu ruangan dengan ibu.

7. Evaluasi ibu untuk tetap melakukan senam hamil, mengevaluasi gerakan senam hamil pada ibu, ibu mengerti dan bisa melakukannya.
8. Memberikan KIE tentang nutrisi yang seimbang untuk ibu nifas terutama untuk ibu menyusui yaitu mengkonsumsi daun katuk supaya produksi ASInya lancar.
9. Mengajari ibu doa-doa menyusui secara islami sesuai ajaran agama islam supaya diberi kelancaran dalam menyusui bayinya secara eksklusif dan tumbuh kembangnya berjalan dengan baik.
10. Jelaskan ibu untuk kontrol ulang, menjelaskan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu mendatang, ibu bersedia.

3.6.2.2 Kunjungan Nifas ke-2 (6 Hari Post Partum)

Tanggal Pengkajian : 03-05-2022

Jam : 16.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 87 x/menit

RR : 24 x/menit

Suhu : 37.0°C

Payudara : ASI : Kanan dan Kiri sudah keluar lancar, tidak ada lecet

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis

Lochea : Sanguinolenta, pengeluaran darah sedikit berwarna kecoklatan



UC : Baik

Kandung kemih: Kosong

A : P10001 dengan 6 hari post partum fisiologis

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang.
2. Ajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Jelaskan gizi ibu nifas, menjelaskan gizi ibu nifas meliputi :
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 8 gelas air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - d) Mengonsumsi daun katuk supaya produksi ASInya lancar.
 - e) Tablet zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca postpartum.
4. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, ibu tidak demam maupun infeksi.
5. Ajarkan ibu untuk senam nifas, menginformasikan ibu untuk senam nifas hari ke-6 yaitu posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentakkan ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertangga.



Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ibu bersedia melakukan senam.

6. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu untuk ikut tidur di saat bayinya tidur agar ibu tidak kelelahan mengurus bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Evaluasi cara perawatan payudara yang benar, mengevaluasi bagaimana cara perawatan payudara yang benar, ibu secara mandiri sudah bisa melakukannya sendiri.
8. Jelaskan ibu supaya tetap mengamalkan doa-doa menyusui secara islami sesuai ajaran agama islam supaya diberi kelancaran dalam menyusui bayinya secara eksklusif dan tumbuh kembangnya baik.
9. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang, menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang **2 minggu** mendatang **atau** saat **ada keluhan, ibu bersedia.**

3.6.3.1. Kunjungan Nifas Ke-3 (2 Minggu Post Partum)

Tanggal Pengkajian : 19-05-2022

Jam : 09.54 **WIB**

S : Ibu tidak ada keluhan

O : KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36,6°C



¹³
TFU : Sudah tidak teraba
Lochea : serosa
Payudara : Puting susu menonjol, ASI keluar lancar.

A : P1001 dengan 2 minggu post partum fisiologis

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan baik, ibu tahu dan merasa senang..
2. Evaluasi ibu untuk mengkonsumsi gizi sesuai kebutuhan ibu nifas dan mengkonsumsi nutrisi tambahan yaitu daun katuk untuk kelancaran produksi ASInya, mengevaluasi ibu untuk mengkonsumsi gizi sesuai kebutuhan ibu nifas dan memberi nutrisi tambahan untuk kelancaran produksi ASInya
- ⁴ 3. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, tidak ada tanda-tanda penyulit, ¹⁴ memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Ajarkan ibu senam nifas, mengajarkan ibu senam nifas, ibu mau melakukan senam nifas dan sudah hafal dengan gerakannya.
8. Jelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan pada ibu untuk ikut tidur di saat bayi nya tidur agar ibu tidak kelelahan mengurus bayinya, ibu mengerti dan mau melakukannya.
9. Jelaskan pada ibu untuk kontrol ulang, menjelaskan pada ibu ²⁵ untuk kontrol ulang 4 minggu mendatang atau saat ada keluhan, ibu bersedia.



3.6.3.2. Kunjungan Nifas Ke-4 (6- 8 Minggu Post Partum)

Tanggal Pengkajian : 09-06-2022

Jam : 09.10¹³ WIB

S : Ibu tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 83 x/menit

RR : 22 x/menit

Suhu : 36°C

TFU¹⁷ : sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, perdarahan sudah tidak ada, lochea alba.

Payudara : puting susu menonjol, ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet dan tidak adanya bendungan asi.

A : P10001 5 minggu post partum

P :

1. Jelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan hasil pemeriksaan TTV, Lochea, Kandung kemih, hasilnya dalam batas normal⁴
2. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.¹⁴



3.6.2. Neonatus (Dilakukan sebanyak 3x)

3.6.4.1. Kunjungan Neonatus ke-1 (Bayi Usia 6-48 Jam)

Tanggal : 27-04-2022 Jam: 05:00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya, bayi sudah bisa menyusui dengan baik.

O : Kesadaran : Composmentis

TTV: Nadi : 144x/menit

Suhu : 36,6°C

RR : 42x/menit

JK : Laki-laki

BB : 3200 gram

PB : 53 cm

LK : 34 cm

LD : 36 cm

BAB : Sudah BAB 1x warna hijau kehitaman,
konsistensi lembek

BAK : Sudah BAK 2x

A : Neonatus cukup bulan usia 7 jam.

P :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan pada bayi, cuci tangan telah dilakukan sebelum dan sesudah tindakan pada bayi.
2. Bantu ibu untuk menyusui pada bayinya, membantu ibu untuk menyusui pada bayinya, ibu bersedia.
3. Rawat bayi dalam lingkungan yang bersih kering dan hangat, merawat bayi di lingkungan yang bersih dan hangat untuk mempertahankan suhu tetap normal karena pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi suhu tubuh, dan menghindari terjadinya infeksi.



4. Mandikan bayi setelah 7 jam dan ajari ibu memandikan bayi, memandikan bayi setelah 7 jam bayi baru lahir dapat menyesuaikan dengan lingkungannya sehingga kemungkinan terjadi hypothermi sangat kecil dan mengajari ibu memandikan bayi, ibu paham dan bisa memandikan bayinya.
5. Beri konseling asuhan bayi pada ibu, ¹¹ memberikan konseling kepada ibu asuhan pada bayi antara lain perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari yaitu:
 - a) Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka atau tidak perlu di bungkus kasa, alcohol atau apapun.
 - ¹¹ b) Menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan, dan jaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.
 - c) Mengganti popok bayi setelah BAK atau BAB. Keringkan bayi segera setelah mandi. Jangan menggunakan bedak pada badan bayi untuk mencegah iritasi. Ibu mengerti
6. Jelaskan pada ibu untuk follow up untuk melihat kondisi bayi, menjelaskan pada ibu untuk follow up 6 hari lagi untuk melihat kondisi bayi, ibu mengerti untuk follow up 6 hari lagi

3.6.4.2. Kunjungan Neonatus ke-2 (Usia 6 Hari)

- Tanggal : 03-05-2022
 jam : 10.00 WIB
- S : Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik dan merasa senang karena bayinya dalam keadaan baik.
- O : K/U : baik
 Kesadaran : composmentis



Nadi : 136x/menit¹

S : 36,6°C

RR : 42 x/menit

BB: 3300 gram

Tali pusat : sudah lepas dan dalam keadaan kering

Tanggal : 03-05-2022

Jam : 05.30 Wib

BAB : sudah BAB 1x kuning,
Konsistensi lembek

BAK : sudah BAK 1x

A : Neonatus cukup bulan usia 6 hari.

P :

1. Jelaskan ibu hasil pemeriksaan kondisi bayinya, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik, ibu senang mendengarnya.
2. Ajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.²³
3. Ajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari di rumah, mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari di rumah antara lain perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, ibu mengerti dan sudah melakukannya dirumah.¹¹
4. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam atau kulit terba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, dan bayi lemah., ibu dan keluarga mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang dijelaskan oleh tenaga kesehatan.¹³



5. Jelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 14 hari lagi yaitu tanggal 17-05-2022 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 14 hari lagi yaitu tanggal 17-05-2022 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

3.6.4.2. Kunjungan Neonatus Ke-3 (Bayi Usia 08 - 28 Hari)

Tanggal : 17-05-2022

Jam : 09:10 WIB

S : ibu mengatakan keadaan bayinya dalam keadaan sehat, dan ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik.

O : K/U : baik

Kesadaran : composmentis

Nadi : 140x/menit

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 40x/menit

BB : 3400gr

Tali pusat : bekas tali pusat sudah kering

A : Neonatus cukup bulan dengan usia 14 hari.

P :

1. Cuci tangan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan, Cuci tangan tangan sudah dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
2. Jelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayi
3. Jelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, Menjelaskan dukungan pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, ibu mengerti dan tetap memberikan ASI eksklusif.
4. Evaluasi pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi, mengevaluasi pada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada



bayi saat memasuki usia 1 bulan, ibu mengerti dan bayi sudah melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 dibidan setempat.

5. Jelaskan kepada ibu akan pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap, menjelaskan kepada ibu akan pentingnya imunisasi lengkap, ibu mengerti.

3.6.5. KB (Dilakukan sebanyak 2x)

3.6.5.1. Kunjungan KB Ke-1

Tanggal Pengkajian : 19-05-2022

Jam : 10.00 WIB

O:K/U : baik

Kesadaran : composmentis

TTV

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 89 x/menit

Suhu : 37,0°C

Pernafasan : 22x/menit

BB: 76 kg

A : Calon peserta baru keluarga berencana

P :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, ibu tahu hasil pemeriksaan.
2. Jelaskan tentang alat kontrasepsi dengan ABPK dan macam-macamnya secara umum dan efek sampingnya, menjelaskan Alat kotrasepsi dengan ABPK dan macam-macamnya secara umum yaitu alat untuk menunda kehamilan seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan, Implant, Pil, IUD, MAL, ibu memahami.



3. Pastikan pilihan alat kontrasepsi, memastikan pilihan alat kontrasepsi, ibu memilih KB suntik 3 bulan.
4. Jelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan, menjelaskan tentang cara kerja KB suntik 3 bulan yaitu mengganggu pergerakan tuba (saluran telur), ibu memahami.
5. Lakukan Informed consent pada ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan, melakukan Informed consent pada ibu dan suaminya untuk memilih KB suntik 3 bulan, ibu bersedia untuk melakukan informed consent dan ibu siap untuk menerima risikonya.
6. Tanyakan kepada ibu kapan akan melakukan KB suntik 3 bulan dibidan, menanyakan kepada ibu kapan akan melakukan KB suntik 3 bulan, ibu akan melakukan suntik 3 bulan.

3.6.5.1. Kunjungan KB Ke-2

Tanggal : 26 Mei 2022

Jam : 16:15 WIB

S : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3

bulan. O : Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit Suhu

: 36,5°C

RR : 20x/menit

BB : 76 kg

A : akseptor baru KB metode suntik 3 bulan

P :

1. Sapa ibu dengan salam dan senyum, menyapa ibu dengan salam dan senyum agar ibu merasa nyaman, ibu nyaman dan kooperatif



2. Jelaskan pada ibu tentang langkah-langkah yang akan dilakukan dalam metode KB suntik 3 bulan, menjelaskan pada ibu tentang langkah-langkah yang akan dilakukan dalam metode KB suntik 3 bulan.
3. Ibu sudah siap untuk melakukan KB suntik 3 bulan dan ibu mengerti dengan langkah-langkahnya. Lakukan kolaborasi dengan bidan untuk menyuntikkan KB suntik 3 bulan. Telah dilakukan kolaborasi dengan bidan untuk penyuntikan KB suntik 3 bulan pada bokong kiri ibu yaitu dibagian 1/3 SIAS secara intramuscular.
4. Menghimbau ibu dan keluarga untuk tetap mematuhi protokol kesehatan.
5. Jelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Agustus 2022, atau kembali apabila ibu merasa ada keluhan, menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Agustus 2022, atau kembali apabila ibu merasa ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

