# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori

### 1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional.Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu) (Martini dkk, 2023:1).

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.

#### b. Adaptasi Perubahan Fisiologis TM III

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia ibu hamil mengalami

perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini: (Sari dkk, 2024:47).

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus (Sari dkk, 2024:47).

**Tabel 2.1** Tinggi Fundus Uterus Menurut Usia Kehamilannya

| Umur Kehamilan | TFU |
|---|---|
| **12 minggu** | 3 jari diatas simpisis |
| **16 minggu** | ½ simpisis-pusat |
| **20 minggu** | 3 jari dibawah pusat |
| **24 minggu** | Setinggi pusat |
| **28 minggu** | 1/3 diatas pusat |
| **34 minggu** | ½ pusat-prosessus xifoiderus |
| **36 minggu** | Setinggi prosessus xifoiderus |
| **40 minggu** | 3 jari dibawah prosessus xifoiderus |

Sumber: (Wulandari dkk,2021).

b) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur (Sari dkk, 2024:47).

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin (Sari dkk, 2024:48).

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang,ganti celana dalam apabila basah serta terapi rebusan air daun sirih. Daun sirih hijau mengandung minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyprokatekol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diastse, pati, terpennena, sesquiterpena, phenyil propane, tanin, gula, dan anti jamur. Asuhan dilakukan selama 1 minggu yang digunakan setiap 2x/hari (pagi dan

sore) pada ibu hamil yang keputihan, keputihan yang dialami ibu telah teratasi (Rohmawati dkk, 2024:28).

c) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (*duktus*) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone)* (Sari dkk, 2024:49-50).

Perawatan payudara biasanya diperlukan selama trimester akhir kehamilan karena pertumbuhan kelenjar mammae membuat payudara menjadi lebih besar dan lebih mudah terisi. Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa keuntungan, seperti menjaga putting susu tetap bersih, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga bayi lebih mudah menyusu, merangsang kelenjar air susu untuk produksi ASI yang lebih banyak dan lancar, mendeteksi kelainan payudara secara dini dan membantu menyelesaikannya, dan mempersiapkan ibu untuk menyusui. Cairan yang keluar dari ibu selama kehamilan 32 minggu hingga anak lahir

lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Sari dkk, 2024:50).

2) Sistem Urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun 16 hal ini dianggap normal. Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kensing akna timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga ini mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Sari dkk, 2024:57).

Upaya mengurangi keluhan sering kencing, ibu harus mengurangi pekerjaan berat atau pekerjaan yang membuat mereka lelah, tidur siang setidaknya 1 hingga 2 jam, tidur malam setidaknya 8 jam, dan mengurangi jumlah minum pada malam hari. Untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya, arahkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, seperti karbohidrat seperti jagung, nasi, dan gandum. Sayur-sayuran seperti kangkung, bayam, dan tomat Selain itu, konsumsi vitamin dan mineral seperti

jeruk dan papaya. Melakaukan senam kegel secara rutin lebih dari 5 kali pada malam hari. Setelah diberikan terapi senam kegel frekuensi BAK ibu berkurang (Ziya dkk, 2021:123-124).

Beberapa Langkah dalam Melakukan senam kegel:

a) Identifikasi otot panggul bawah dengan cara menghentikan keluarnya urine saat buang air kecil. Otot yang menahan air seni itulah yang disebut otot panggul bawah.

b) Jika sudah dapat merasakan otot panggul, kencangkan otot dan tahan selama 5 detik, kemudian lemaskan otot kembali. Saat mengencangkan otot, tetaplah bernapas dengan santai dan hindari mengencangkan otot perut, paha, dan bokong.

c) Bila sudah terbiasa, kita bisa meningkatkan durasi hingga 5-10 detik.

d) Atur napas dan lakukan dalam keadaan rileks. Senam kegel setidaknya dilakukan 4-6 kali sehari (Kemenkes RI, 2023).

3) Sistem Endokrin

Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas. Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul. Prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Prolaktin bertanggung jawab untuk laktasi awal namun, tingginya kadar estrogen dan progesteron menghambat

laktasi dengan menghalangi pengikatan prolaktin ke jaringan payudara sampai setelah kelahiran (Sari dkk, 2024:50-51).

Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi let-down atau ejeksi ASI setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Sari dkk, 2024:51).

4) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada ibu hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix. Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung (Sari dkk, 2024:55).

Melakukan *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut turut. *Massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarena pada Teknik peminjatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri (Almanika dkk,2022).

5) Sistem Pernafasan

Kehamilan mepengaruhi sistem pernafasan pada volume paru paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Sari dkk, 2024:57-58).

Keluhan nafas pendek pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, easy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan. Hasil observasi mandiri dan wawancara selama berlatih menunjukkan keluhan sesak nafas mulai berkurang terpanjang setelah 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan. Seluruh ibu hamil menyatakan keluhan nafas pendek yang selama ini dirasakan sudah berkurang (Darmapatni dkk, 2023:52-55).

6) Sistem Gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan

pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari dkk, 2024:56).

Mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal. Selanjutnya buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45℃ sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri dkk, 2021:86-87).

7) Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur Pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan valutuk darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu pada Pertumbuhan janin. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada ibu hamil antara lain:

a) Cardiac Output

Selama kehamilan, output jantung ibu meningkat sekitar 30% hingga 50%. Output jantung mencapai puncaknya selama trimester pertama atau kedua kehamilan dan terus meningkat sampai persalinan. Posisi ibu mempengaruhi posisi jantung keluar. Jika ibu berbaring telentang, uterusnya membesar dan menekan vena cava inferior. Akibatnya, aliran balik vena ke jantung berkurang, yang mengakibatkan penurunan jumlah detak jantung. Kehamilan aterm memiliki dampak yang lebih besar. Antara 1 hingga 10 persen ibu hamil mengalami sindrom hypotension supine atau sindrom hipotensi, yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan gejala seperti pusing, pening, mual, dan rasa akan pingsan (Sari dkk, 2024).

b) Tekanan Darah dan Nadi

Penurunan tahanan vaskular prefier selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat pengaruh hormon progesteron. Jantung harus memompa dengan

kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Hormon progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian, tekanan darah harus tetap atau mendekati nilai pada keadaan tidak hamil. Walaupun demikian, seorang wanita hamil cenderung mengalami hipotensi supinasio apabila berbaring terlentang karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus yang berat.

Tekanan darah ibu hamil bervariasi sesuai usia juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan kelelahan. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali seperti trimester pertama.

c) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1.500 ml (nilai normal: 85%-9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1.000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30%-50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26.

Peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Keadaan ini sangat penting untuk:

a. Sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus
b. Hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau telentang
c. Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan puerperium

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Namun, pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau hemoglobin yang bersirkulasi tidak mencukupi untuk melakukan fungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan. Pemberian tablet Fe dan jus buah naga mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukan setelah diberikan tablet Fe 2 kali sehari selama 1 bulan dan kombinasi pemberian tablet Fe dan buah naga sebanyak 250 gram per hari selama 14 hari berturut-turut. . Kadar hemoglobin rata-rata 8,7 gr/dL setelah di berikan Fe dan Jus buah naga dapat menaikan HB 2.1gr % (Aulya dkk, 2021).

8) Sistem Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu maupun janinnya. Volume total darah ibu hamil akan meningkat mencapai 1500 sampai dengan 1600 mL. Jumlah peningkatan ini terdiri dari 1200-1300 mL adalah volume plasma dan 300-400 adalah volume sel darah merah. Peningkatan volume darah ibu dimulai pada minggu ke 6 dan akan mencapai puncaknya pada minggu ke 30 dan 34. Peningkatan volume darah pada ibu hamil akan lebih banyak terjadi pada kehamilan ganda dan multipara. Sebaliknya, keadaan volume darah yang lebih rendah adalah suatu petanda yang berhubungan dengan adanya penurunan pertumbuhan janin selama kehamilan seperti misalnya pada pre-eklamsi.

Hematologi yang terjadi perubahan pada masa kehamilan adalah terjadinya perubahan kadar hemoglobin dalam darah Peningkatan volume darah pada ibu hamil menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) yang terjadi mulai usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada usia 32 minggu. Walaupuo 8/tume darah meningkat, tetapi hilai hemoglobin normal (12-16 8/di di dalam daningkat, tetapi nilai he hematokrit (37%-47%) menurun secara drastis. Kondas nor disebut anemia fisiologis Penurunan terlihat jelas pada trimester ke-2 saat terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Hb normal pada ibu hamil 11g%.

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan pencapaian sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

9) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% Merutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme.

10) Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status

gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin. Peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya oedema.

Oedema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Sari dkk, 2024:64).

Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki salah satu bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat. Rendam kaki air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak langsung dengan air hangat merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. Rendam kaki di air hangat

dengan posisi kaki 30°-45°. Dilakukan pada suhu 38°C selama 10 menit dilakukan 5 hari (Anggraini dkk, 2024:162).

**Tabel 2.2** Rekomendasi Tentang Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

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

Sumber: (Poerwaningsih, 2021).

**c. Adaptasi Perubahan Psikologis Tm III**

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1. Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sari dkk, 2024:7).

2. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Sari dkk, 2024:8).

3. Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam- macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang

memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Sari dkk, 2024:8-9).

**d. Standar Pelayanan ANC**

Menurut Kementrian Kesehatan RI, 2020 Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu <145 cm dapat meningkatkan risiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disını maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gızı dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan kemungkinan ada tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

**Tabel 2.3** Pengukuran TFU berdasarkan Mc.Donald

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|---|
| 1. | 22 minggu | 20-24 cm di atas sympisis |
| 2. | 28 minggu | 26-30 cm di atas sympisis |
| 3. | 30 minggu | 28-32 cm di atas sympisis |
| 4. | 32 minggu | 30-34 cm di atas sympisis |
| 5. | 34 minggu | 32-36 cm di atas sympisis |
| 6. | 36 minggu | 34-38 cm di atas sympisis |
| 7. | 38 minggu | 36-40 cm di atas sympisis |
| 8. | 40 minggu | 38-42 cm di atas sympisis |

*Sumber : (Saifuddin 2017)*

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. pada table

berikutnya telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Pemeriksaan palpasi abdomen dengan teknik leopold, bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus. (TFU) dan yang berada
b) Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisı kıri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janın yang berada pada bagian bawali uterus dan mengetahui bagian terendalı jain yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggal (PAP) Leopold IV Untuk memastikan apakah bagian terendah.
d) Janın sudah benar-benar masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak

**Tabel 2.4** Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|---|
| 1 | 28-30 minggu | 3 jari diatas umbilicus |
| 2 | 32 minggu | 3-4 jari di atas prosesus xifoideus |
| 3 | 3-38 minggu | Satu jari dibawah prosesus xifoideus |
| 4 | 40 minggu | 2-3 jari dibawah prosesus xifoideus |

*Sumber : (kriebs gegor 2017)*

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kal/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamıl harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut Skrining Tetanus Toksoid (TT).

**Tabel 2.5** Skrining Tetanus Toksoid (TT)

| Antigen | Interval | Lama Perlindungan |
|---|---|---|
| TT 1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT 4 | 25 tahun / seumur hidup |

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur, Kalsium juga merupakan nutrisi penting yang perlu ibu

penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsum juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari.

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein, urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi

pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

**e. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain:

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Kemenkes RI, 2018).

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

Pada kehamilan TM III terjadi berbagai perubahan fisiologis pada ibu yang menimbulkan keluhan-keluhan pada ibu seperti, Pada trimester ketiga terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega Pendidikan kesehatan ini sangat diperlukan oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tida akan menjadi beban ibu (Kemenkes RI, 2022).

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

a) Protein

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

b) Karbohidrat

Karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Ada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285- 300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu (Badrus dkk, 2019).

c) Vitamin dan Mineral

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi dan ibu hamil membutuhkan mikronutrein lain seperti B6 untuk membantu protein

membentuk sel- sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng) (Kasmiati dkk, 2023:134)

d) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari (Kasmiati dkk, 2023).

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Selama kehamilan, asam folat (vitamin B9, Folacin) diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak. Defisiensi asam folat di awal kehamilan dapat menyebabkan absorbsi spontaneous atau cacat kelahiran (misal cacat pada tabung saraf), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan salurio plasenta (pelepasan plasenta yang lebih dini dari seharusnya). Kebutuhan asam folat yang direkomendasikan untuk sehari adalah 180 mg. Untuk kehamilan diperlukan asam folat sebanyak 400 sampai 800 mg (Kasmiati dkk. 2023:90)

Asupan kalsium yang ade kuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan 1000mg kalsium yang bida dibagi dua dosis 500 gram perhari, sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, youghert keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdau hijau tua (Kemenkes, 2023).

5) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Kemenkes RI, 2014). Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan.

6) Penkes personal hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buling air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui (Walyanı, 2015:100-

102). Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022).

7) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk, 2022).

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

(a) Tempat persalinan

(b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih

(c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut

(d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan

(e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan

(F) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persaan dan bagaimana cara mendapatkannya

(g) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan

8) Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b) Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gızı, dehidrası, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

c) Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

d) Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

e) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

f) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketan pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin bisa mempermudah

terjadinya inteksı dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadinya persalinan prematur (Kemenkes RI 2022).

9) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0 12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga ( >24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020).

10) Penkes latihan nafas dan istirahat yang cukup untuk mengurangi keluhan Braxton hicks

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinyauntuk mengatasi sering kenceng-kenceng diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kenceng-kenceng, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kenceng-kenceng, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III

11) Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga untuk mengatasi keluhan nafas pendek

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat, pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Keluhan nafas pendek pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang

yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, easy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan. Hasil observasi mandiri dan wawancara selama berlatih menunjukkan keluhan sesak nafas mulai berkurang terpanjang setelah 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan. Seluruh ibu hamil menyatakan keluhan nafas pendek yang selama ini dirasakan sudah berkurang (Darmapatni dkk, 2023:52-55).

12) Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi buang air kecil

Jelaskan terlebih dahulu penyebab sering terjadinya BAK karena, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progenterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hirouter. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih kembali tertekan sehingga timbul sering kencing. Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan senam kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urine saat berhubungan intim. Mencegah terjadinya ngompol kecil yang ditimbulkan saat batuk atau tertawa, dan

melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Ziya dkk, 2021).

Beberapa Langkah dalam Melakukan senam kegel:

a) Identifikasi otot panggul bawah dengan cara menghentikan keluarnya urine saat buang air kecil. Otot yang menahan air seni itulah yang disebut otot panggul bawah.

b) Jika sudah dapat merasakan otot panggul, kencangkan otot dan tahan selama 5 detik, kemudian lemaskan otot kembali. Saat mengencangkan otot, tetaplah bernapas dengan santai dan hindari mengencangkan otot perut, paha, dan bokong.

c) Bila sudah terbiasa, kita bisa meningkatkan durasi hingga 5-10 detik.

d) Atur napas dan lakukan dalam keadaan rileks. Senam kegel setidaknya dilakukan 4-6 kali sehari (Kemenkes RI, 2023).

13) Anjurkan ibu melakukan kompresair hangat hamil untuk mengurangi nyeri punggung sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur ibu hamil TM 3

Jelaskan pada terlebih dahulu kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian tulang belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga

dapat menganggu kualitas tidur malam ibu Nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan Kompres hangat di lakukan selama tiga hari berturut-turut. Satu kali sehari di saat santai selama 15-20 menit. Kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot mengkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Suhaida dkk, 2022:234).

14) Anjurakan ibu rendam kaki dengan air hangat dan konsumsi kalsium untuk mengatasi kram kakinya.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya kram kaki pada ibu secara fisiologis. Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang keletilian.Terapi air hangat didalam penatalaksanaan masalah kram kaki bereaksi dengan cara menghambat reseptor nyeri dengan vasodilatasi pembuluh darah sekitar yang diterapi. Manfaat lainnya yang dihasilkan dari terapi air hangat yaitu meningkatkan aliran darah ke area tubuh yang diterapi, meningkatkan aliran nutrisi terhadap area yang diterapi, membuang sisa metabolisme yang tidak digunakan, membuat otot menjadi relaksasi, mengurangi spasme otot, maupun mati rasa. Cara

mengatasinya dengan rendam kaki dengan air hangat Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki salah satu bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. Rendam kaki di air hangat dengan posisi kaki 30°-40°. Dilakukan pada suhu 38°C selama 15 menit dilakukan 5 hari (Anggraini dkk, 2024:162).

15) Anjurakan ibu tablet Fe dan jus buah naga

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia. Pemberian tablet Fe dan jus buah naga mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukan setelah diberikan tablet Fe 2 kali sehari selama 1 bulan dan kombinasi pemberian tablet Fe dan buah naga sebanyak 250 gram per hari selama 14 hari berturut-turut. . Kadar hemoglobin rata-rata 8,7 gr/dL setelah di berikan Fe dan Jus buah naga dapat menaikan HB 2.1gr % (Aulya dkk, 2021).

16) Anjurkan ibu mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari setelah bangun tidur

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya konstipasi, Rahim yang semakin membesár akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi).Mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal. Selanjutnya buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45℃ sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri dkk, 2021:86-87).

17) Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan cebok dengan air rebusan daun sirih

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keputihan karena, hormone estrogen yang meningkat dan sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan, cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam Rahim dan membahayakan ibu dan janin. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi dengan membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang,ganti celana dalam apabila basah serta terapi rebusan air daun sirih. Daun sirih hijau mengandung minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyprokatekol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diastse, pati, terpennena, sesquiterpena, phenyil propane, tanin, gula, dan anti jamur. Asuhan dilakukan selama 1 minggu yang digunakan setiap 2x/hari (pagi dan sore) pada ibu hamil yang keputihan, keputihan yang dialami ibu telah teratasi (Rohmawati dkk, 2024:28).

## 2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Indrayani & Moudy, 2016:21).

**b. Jenis-Jenis Persalinan**

Persalinan yang berlangsung tidak selalu normal, adakalanya berlangsung abnormal.

Berikut jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain:

a. Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan persentasi belakang kepala tampa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan hin dan tenaga ibu mengedan (Susilawati dkk, 2024:39).

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan, proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan lorcep, vakum atau tindakan seksio sesarea. Proses pengeluaran bayi dengan alat dilakukan jika ada indikasi, baik itu dari ibunya maupun janinya. Kondisi tersebut antara lain: distrees gawat janin, pendarahan pervagina (Susilawati et al., 2024:39).

c. Persalinan anjuran

Pesalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat

proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni: misoprostol, oksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur sesuai dengan indikasi (Susilawati dkk, 2024:39).

**c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Sampai saat ini penyebab dari mulainya proses persalinan belum diketahui dengan pasti, yang ada hanya teori-teori yang kompleks. Tetapi perlu diketahui bahwa selama kehamilan dalam tubuh ibu hamil terdapat dua hormon yang dominan, yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. Estrogen dan progesterone harus berada dalam kondisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior menimbulkan kontraksi. Berikut adalah beberapa teori yang menjadi penyebab mualinya suatu proses persalinan : (Ruhayati dkk, 2024:10).

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun

sehinga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Ruhayati dkk, 2024:10).

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot -otot Rahim (Ruhayati dkk, 2024:11).

3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot Rahim (Ruhayati dkk, 2024:11).

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus ke-hamilan sering lebih lama dari biasanya (Ruhayati dkk, 2024:11).

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia

kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan (Ruhayati dkk, 2024:11).

**d. Tahapan Persalinan**

**a) Kala I**

**1) Pengertian Kala I**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuansi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Indrayani & Moudy, 2016:43).

a. Fase laten pada kala satu persalinan

1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembu kaan serviks secara bertahap.

2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Indrayani & Moudy, 2016:43).

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.

5) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.

b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.

c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

6) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demiki an, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

7) Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri (Indrayani & Moudy, 2016:43-44).

**2) Perubahan Fisiologi Kala I**

Perubahan fisiologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya.

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% 15% (Indrayani & Moudy, 2016:192).

b. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolic berkisar antara 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan Kembali normal pada level sebelum persalinan (Indrayani & Moudy, 2016:192).

c. Perubahan metabolism

Selama persalinan, metabolism karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolism ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan (Indrayani & Moudy, 2016:194).

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1° C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolism dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1° C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi. Lakukan pengkajian kapan

terakhir kali ibu minum dan nilai keadaarı selaput ketuban, apakah sudah pecah? Bagaimana keadaannya (warna, bau, jumlah) (Indrayani & Moudy, 2016:194).

e. Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan (Indrayani & Moudy, 2016:194).

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respitatorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing hipoksia (Indrayani & Moudy, 2016:194).

g. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtresi gireman dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Indrayani & Moudy,2016:195).

h. Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu (Indrayani & Moudy,2016:195).

i. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum (Indrayani & Moudy,2016:195).

j. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah (Indrayani & Moudy,2016:195):

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat per salinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

a) Fundal dominan atau dominasi fundus.

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus (Indrayani & Moudy,2016:195).

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit se lama 30 detik dan diakhir kala I

setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke parijang aslinya setelah kontraksi namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi. Berikut adalah gambar kemajuan kontraksi dan retraksi otot uterus (Indrayani & Moudy,2016:196).

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkon traksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan laat dan berk maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikt dan membuka (Indrayani & Moudy,2016:197).

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdin ding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada sambungari segmen bawah dan atas uterus. Segmen

bawah rahim terbentuk secara berta hap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan (Indrayani & Moudy,2016:197).

k. Perubahan serviks

Kala satu persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Ada 2 (dua) proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks (Indrayani & Moudy,2016:197):

1) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi ostium serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawal, uterus, sementara ostiurn eksternum tidak berubah.

2) Pembukaan serviks.

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan

dengan pendataran(Indrayani & Moudy,2016:197-198).

Seperti yang telah di bahas sebelumnya bahwa kala satu persalinan dibagi men jadi dua fase yaitu fase laten dan aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

   Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulai dari adarıya pembukaan sampai pembu kaan serviks mencapai 3 cın atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitasnya, yaitu dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat (Indrayani & Moudy,2016:198).

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

   Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/menadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2

cm (multipara). Pada umumnya, fase aktif berlangsung ham pir atau hingga 6 jam. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan inten sitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi (Indrayani & Moudy,2016:198-199).

(a) Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

(b) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembu kaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.

(c) Fase desearasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10

cm). Dilatasi serviks pada fase ini kem bali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

l. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

m. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah Panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

1) Ukuran melintang mengalami penurunan, akibatnya lengkungan punggung bayi yang awalnya menurun berubah ke bentuk semula, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan cervix akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan cervix sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) (Kemenkes, 2019).

n. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Parwatiningsih dkk, 2021:32).

o. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi cervix dan perubahan pada segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berlangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman antara waktu kontraksi.

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian

anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit berubah lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang disebabkan oleh gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun. Hal ini menyebabkan hipoksia dan iskemia pada rahim.

Upaya mengurangi rasa nyeri tersebut dapat dilakukan teknik countr pressure dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu dapat diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. Teknik counter pressure tersebut dapat mengurangi nyeri persalinan dimana awal ibu memiliki skala nyeri dengan score 8-9 setelah dilakukan pijatan nyeri berkurang dan skala nyeri score nya menurun

menjadi 5-6, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Rusmilia & Indrayani 2022:198).

p. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hamper atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan Ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Parwatiningsih dkk, 2021:29).

q. Penarikan Cervix

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Intern (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan cervix memendek dan menyatu dengan SBR. Bentuk cervix menghilang karena terdapat saluran canalis cervix yang membesar dan membentuk Ostium Uteri Ekstern (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menyempit (Fitriahadi, 2019).

r. Pembukaan ostium uteri intern dan ostium uteri ekstern

Pembukaan cervix disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri intern terbuka lebih dahulu baru ostium ekstern membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri

intern dan ekstern membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Fitriahadi, 2019).

**3) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 1**

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I:

a) Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh merekap maupun mencari keyaninan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang salah sangka kemajuan persalinannya. Mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

b) Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan berbicara dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernapasannya berat dan lebih terkontrol. Stadium transisi (akhir kala I

persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormone stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar (Yanti & Fatmasari, 2023:57-58).

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga bisa dilakukan seperti menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik dan janin. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi Rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Yanti & Fatmasari, 2023:58).

Lakukan pemberian aromaterapi untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin dengan menggunakan *Aromaterapi lavender*. Minyak tersebut dapat diaplikasikan melalui pemijatan di kulit, dihirup atau melalui infus uap. Aromaterapi Lavender dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang, memperlancar proses

metabolisme tubuh, menurunkan tingkat agresifitas dan perilakuburuk dari dampak stress, meningkatkan rasa harga diri dan keyakinan diri, pola pikir menjadi lebih matang, mempermudah dalam mengendalikan diri, mengurangi stress secara keseluruhan, dan meningkatkan kesejahteraan. Respon relaksasi ini yang membuat ibu persalinan kala I mengalami penurunan skor tingkat kecemasan sehingga memperlancar proses persalinan (Salsabila,2020).

**e. Asuhan Kebidanan Kala I**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022:)

2) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama persalinan, asupan kalori dan hidrasi diperlukan bagi wanita untuk

mempertahankan kekuatannya. Hasil penelitian menunjukkan kekurangan makanan dan air mengakibatkan ibu merasa lemah dan lelah. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Sriyanti dkk, 2023:112).

3) Anjurkan ibu berkemih untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
c. Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus

d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
e. Memperlambat kelahiran plasenta
f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Sriyanti dkk, 2023:112).

4) Anjurkan ibu untuk ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Sriyanti dkk, 2023:114).

5) Lakukan Personal Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat

ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Sriyanti dkk, 2023:113).

6) Ajarkan keluarga melakukan massage (pemijatan ) teknik Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan

Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan padabagian sacrum. Pasien atau ibu hamil yang akan melakukan persalinan diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring ke kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. Daerah punggung dan sacrum merupakan wilayah yang berpotensi sebagai pusat nyeri selama persalinan. Dengan demikian, teknik counter pressure dapat diterapkan untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan kala 1.

Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counterpressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Rusmilia dan Indriyani, 2022).

7) Penkes Pemenuhan Kebutuhan istirahat disela-sela his

Selama proses persalinan berlangsung, kebutha istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama persalinan yang dimaksud adalah bidan memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Sriyanti dkk, 2023:114).

8) Ajarkan teknik mengejan yang benar dengan cara untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan,

Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurka untuk meneran dengan benar yaitu

(a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung

(b) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan *supply* oksigen berkurang.

(c) Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his.

9) Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan

Teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit: Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu menga- wasi pintu untuk menjaga privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit yang dialami ibu pada bidan atau dokter, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik (Indrayani & Moudy 2016:242).

10) Pemantauan kondisi ibu

Pemantauan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019).

11) Siapkan alat dan bahan persalinan

Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

12) Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf

Pemantauan Kala I dengan partograf setiap 30 menit dan 4 jam.

**b. Kala 2**

**a) Pengertian kala II**

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya(durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara Kontraksi selama kala dua adalah sering kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya (Walyani dan Purwoastuti,2019).

**b) Perubahan Fisilogis Kala II**

a) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang

dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit (Mintaningtyas dkk,2023:182).

b) Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang

maupun ukuran muka belakang berkurang (Mintaningtyas dkk,2023:182).

c) Faal Ligamentum Rotundum dalam Persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek (Mintaningtyas ,2023:182).

d) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Mintaningtyas ,2023:182).

e) Perubahan pada Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan- perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding- dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas (Mintaningtyas, 2023:183).

**c) Perubahan Psikologi Kala II**

1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya (Nurhayati, 2017:19).
2) Bahagia karena saat - saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya (Nurhayati, 2017:19).

**d) Asuhan Kebidanan Kala 2 (Kebutuhan)**

a) Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

(1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

(2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.

(3) Perineum menonjol

(4) Vulva-vagina dan Sfingter ani membuka.

(5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(6) Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Happy dkk,2021:7)

b) Menolong Pesalinan Sesuai APN (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

(1) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan

(a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menepatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

(b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik.

(c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan

sabun dan air bersih yang megalir dan mengeringkan tangandengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih

(d) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.

(e) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakannya kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.

(2) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

(a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati. dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.

(b) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi).

(c) Mendekontaminasi sarung tangan.

(d) Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit).

(3) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

(a) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.

(b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

(c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

(4) Persiapan pertolongan kelahiran

(a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

(b) Meletakan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

(c) Membuka partus set.

(d) Memakai sarung tangan steril

(5) Memulai meneran

(a) Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman.

(b) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan

bersabar agar jangan meneran dulu.

(c) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(d) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(e) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(f) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(g) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(h) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu

memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan.

(i) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.

(j) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan (kemungkinan CPD, tali pusat pendek).

(6) Cara meneran

(a) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.

(b) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran

(c) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat diantara kontraksi.

Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.

(d) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

(e) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

(7) Menolong kelahiran bayi

(a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan saru tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak mengahmbat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepalalahir.

(b) Dengan lembur menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.

(c) Memeriksa lilian tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

(d) Menunggu hingga kepala bayi melakukan

putaran paksi luar secara spontan

(e) Temparkan kedua tangan dimasing masing sisi kedua muka bayi.

(f) Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah pericnum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

(g) Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Dengan sanggah susur dapat mencegah rupture perineum dan trauma pada bayi.

(8) Penanganan bayi baru lahir

(a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya. Bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar.

(b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusar

(c) Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3

cm dari pusat umbilical bayi

(d) Memegang tali pusar dengan satu tangan smabil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

(e) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

(f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai IMD (Imunisasi Menyususi Dini)

(9) Yang harus diperhatikan pada saat pengeluaran bayi

(a) Posisi ibu saat melahirkan bayi

(b) Cegah terjadinya laserasi atau trauma

(c) Proses melahirkan kepala

(d) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

(e) Proses melahirkan bahu

(f) Proses melahirkan tubuh bayi

(a) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.

(b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

(c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu

mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

c) Penatalksanaan Nyeri

Upaya mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan teknik counter pressure dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu dapat diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. Teknik counter pressure tersebut dapat mengurangi nyeri persalinan dimana awal ibu memiliki skala nyeri dengan score 8-9 setelah dilakukan pijatan nyeri berkurang dan skala nyeri score nya menurun menjadi 5-6, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri (Rusmilia & Indrayani 2022:198).

d) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan kala II yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his untuk melepas lelah, Namun pada kala II,

sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Mahrumi, 2022).

e) Kebutuhan cairan

Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum) (Mahrumi, 2022).

**c). Kala III**

**1) Pengertian Kala III**

Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri.

**2) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala III**

Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak pada segmen bawah rahim/SBR, keadaan ini disebut plasenta previa (Indrayani & Moudy, 2016:396).

a). Fase-fase dalam kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta (Indrayani & Moudy, 2016:396-398).

(1). Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus. Akibat dari penyusutan ukuran uterus, plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retroplacenter hematom. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah sehingga uterus berkontraksi. Uterus yang berkontraksi akan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan. Sebelum uterus berkontraksi ibu tersebut bisa kehilangan darah 350-560 ml.

(2). Turunnya plasenta

Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks melebar

(3). Fase pengeluaran plasenta

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta

lahir dahulu selu ruhnya. Kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan kala tiga. Ada dua me kanisme pelepasan plasenta, yaitu (Indrayani & Moudy, 2016:398):

(a) Mekanisme Duncan (Mathews-Duncan mechanism)

Peiepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

(b) Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga ter- jadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

(2) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain (Indrayani & Moudy, 2016:399):

a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus ber- bentuk bulat penuh dan tinggi

fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat merrian- jang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (ret. roplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Akan tetapi tanda semburan darah tiba tiba dan singkat ini tidak selalu ada, apabila mekanisme pelepasan plasenta secara Schultz maka tidak terjadi semburan darah tiba-tiba sebelum plasenta lahir, perdarahan baru terjadi setelah plasenta lahir. Pada kondisi seperti ini, untuk memastikan apakah plasenta sudah terlepas atau belum, bidan/pe- nolong bisa

mengidentifikasi tanda-tanda pelepasan plasenta yang lain.

Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, ada beberapa perasat (Indrayani & Moudy, 2016:400):

a. Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat masuk ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta sudah lepaskan. Perasat ini yang dianjurkan untuk dilakukan dan dikombinasikan dengan tindakan penekanan ke arah dorso kranial saat tali pusat diregangkan.

b. Perasat Strassmen

Tangan kanan meregangkan tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas. Bila tidak terasa getaran berarti plasenta telah lepas.

c. Perasat Klein

Ibu diminta mengedan, maka tali pusat akan tampak turun ke bawah. Bila ibu berhenti mengedan dan tali pusat

masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas.

3. Pengeluaran plasenta

Pengeluaran ini sebagai tanda berakhirnya kala tiga. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dan dengan demikian akan menekan pem buluh darah robek. Kondisi ini (bersama-sama dengan terjadinya proses fisiologi pembekuan darah) dengan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan postpartum. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim. kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. Setelah plasenta tanpak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangari. Pegang atau putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakal sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan bagian sela put yang tertinggal (Indrayani & Moudy, 2016:400-401).

4. Pemantauan perdarahan

Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan

darah sebanyak 350-560 ml. Dengan adanya kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman miometrium sehingga perdarahan dapat terhenti (Indrayani & Moudy, 2016:401).

**3. Adaptasi Perubahan Psikologis Kala III**

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu (Yanti & Fatmasari 2023:60).

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

**4. Asuhan Kebidanan Kala III (Kebutuhan)**

(1) Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua

Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua

(2) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu ( Indrayani & Moudy, 2016:402-412).

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

**d. Kala IV**

**1) Pengertian Kala IV**

Kala empat dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV meru pakan masa yang membutuhkan perhatian yang sangat ketat selama 2 jam post partum.

**2) Adaptasi Perubahan Fisiologi Kala IV**

1. Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan (Fitriyani dkk,2024:33).

2. Uterus

Setelah plasenta lahir uterus berada pada dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan pusat. Jika uterus teraba pada bagian tengah dan di atas pusat maka menandakan adanya darah dan bekuan pada uterus. Selain itu uterus harus teraba keras ketika di raba, karena jika halnya lembek menandakan kontraksi uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya antonia uteri (Fitriyani dkk,2024:33).

3. Serviks, vagina dan perineum

Setelah plasenta lahir servik akan mengalami perubahan menjadi terkulai dan tebal, perineum menjadi kendor dan tonus vagina juga yang dipengaruhi oleh peregangan selama kala II

persalinan. Setelah bayi lahir tangan penolong bisa masuk tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki oleh 2 atau 3 jari (Fitriyani dkk,2024:33).

4. Kandung kemih

selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat mempengaruhi dalam proses involusi uterus (Fitriyani dkk,2024:33).

5. Sistem gastrointestinal

Sebelum bayi lahir ibu akan merasakan mual dan muntah, tetapi setelah bayi lahir ibu akan merasa haus dan lapar dikarenakan telah banyak tenaga yang dikeluarkan dalam perjuangan fisik selama proses persalinan (Fitriyani dkk,2024:33).

6. Sistem kardiovaskuler

Penurunan hormon estrogen dapat menyebabkan diuresis dan mengurangi jumlah plasma darah. Setelah proses persalinan akan mengalami peningkatan volume darah. Hal tersebut dapat menyebabkan dekompensasi pada jantung sehingga untuk mengatasinya dapat dilakukan kompensasi dengan haemokonsentrasi yang dapat mempengaruhi volume darah kembali seperti kondisi awal sebelum persalinan (Fitriyani dkk, 2024:34).

7. Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (Human Plasenta Lactogen), sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Selain itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis (Fitriyani dkk, 2024:34).

**3) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala IV**

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain (Yanti & Fatmasari,2023:60)

1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2) Dirasakan emosi-emosi kebahagian dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

**4). Asuhan Kebidanan Kala IV (Kebutuhan)**

1) Penjahitan rupture perineum

   Penjahitan ini bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan luka dan juga untuk mencegah kehilanga darah pada ibu bersalin

2) Pemantauan kala IV

   Menurut Lilis dkk (2023: 87) hal yang harus dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

   (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

   (2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

   (3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali kali pada jam kedua pasca persalinan.

   (4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

   (5) Ajarkan Ibu dan keluarganya bagaimanan menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melkaukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

3) Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5%. Bersihkan ibu dari cairan ketuban, lender dan darah membantu ibu menggunakan

pakaiannya dan merendam alat-alat dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah itu cuci dan bilas.

4) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi dan cairan diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi ( Sari dan Rimandini, 2021:123).

5) Penkes Kebutuhan Istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Disini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan (Sari dan Rimandini, 2021:124).

6) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri

Ajarkan ibu napas dalam untuk mengurangi nyeri luka perineum dengan melukan tekhnik napas dalam, pola pernafasan yang rileks. Relaksasi merupakan usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak nyeri ( Kemenkes RI, 2022).

7) Anjurkan ibu mobilisasi dini

Membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan

latihan berjalan. mobilisasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

(a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
(b) Mempercepat involusi uterus
(c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
(d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolime

8) Melengkapi partograf

Data yang harus dilengkapi dari partograf menurut Yulizawati dkk, ( 2019:70) adalah :

a) Data atau informasi umum berisi, tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan
b) Kala I, pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya.
c) Kala II, pada bagian ini berisi informasi tentang episiotomy, pendamping persalinana, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksaannya

d) Kala III, pada bagian ini berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

e) Kala IV, pada bagian ini berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

f) Bayi Baru Lahir, berisi tentang berat badan bayi, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

## E. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah salah satu pelayanan pada ibu bersalin. APN merupakan asuhan kebidanan yang dilaksanakan bidan disetiap tingkat pelayanan kesehatan lain dimasyarakat dan asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan.

a) Kala I

Kala I Persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menye babkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembu-kaan lengkap.

Pembagian Kala I Persalinan, Fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mu lai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

b) Kala II

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek utama yang dikeluarkan adalah yaitu bayi. Kala II persalinan adalah kala pengeluaran, dimulai saat serviks telah membuka lengkap dan berlanjut hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam multigravida (Rukiyah Dkk, 2019:97)

c) Kala III

Kala III adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya sampai lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Normalnya pelepasan uri ini berkisar 15 – 30 menit sesudah anak lahir.

d) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran ; pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

## F. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunanan partograf:

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

Parograf harus digunakan:

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

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

a) DJJ tiap 30 menit
b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
c) Nadi tiap 30 menit
d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
b) Perdarahan antepartum
c) Preeklamsi – eklamsi
d) Persalinan prematur
e) Bekas sectio sesarea
f) Kehamilan ganda
g) Kelainan letak janin
h) Fetal distress
i) Dugaan distosia karena panggul sempit
j) Kehamilan dengan hidramnion
k) Ketuban pecah dini
l) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

a) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
b) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
c) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
d) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

a) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
b) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

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

a) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
c) Nadi: setiap ½ jam
d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
e) Penurunan: setiap 4 jam
f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama, umur
(2) Gravida, para, abortus
(3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U :Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J :Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M :Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D :Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d. Kemajuan persalinan Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif

Persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

e. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang

lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

g. Kondisi Ibu

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

h. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

i. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

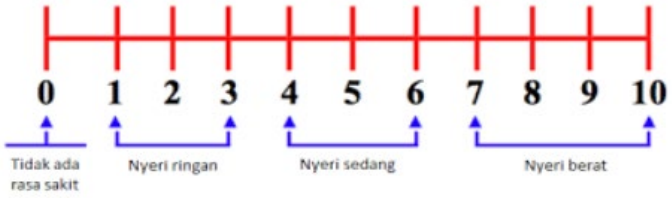
1) Data atau informasi umum
2) Kala 1
3) Kala 11
4) Kala III
5) Kala IV
6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (✔) dan diisi titik yang disediakan

**G) Skala Nyeri**

**Gambar 2.1**

Skala Nyeri NRS




Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (Uliyah et al, 2012).Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri.Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi (Fitriani, Y & Andriyani A, 2019).

## 3. Konsep Teori Dasar BBL (0-6 Jam)

### a. Pengertian BBL

BBL adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 (Gasper dkk, 2024:176).

**b. Perubahan Fisiologis BBL**

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan system alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi (Indrayani & Moudy,2016:484).

b) Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut (Indrayani & Moudy,2016:485):

(1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

(2) Penurunan PaO2 (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo2 (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

(3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

(4) Reflek deflasi hering

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

c) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serarmbi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan Jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsionil. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO2 yang naik, duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama (Indrayani & Moudy,2016:485).

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/$m^2$. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/$m^2$ dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/$m^2$) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Indrayani & Moudy,2016:485)

d) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermi mudah ter jadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Walaupun demikian, bayi tidak boleh menjadi hipertermi (suhu lebih dari 37,5° C). Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi (Indrayani & Moudy,2016:489).

e) Traktus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasarıya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus igestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc (Indrayani & Moudy,2016:487).

f) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani & Moudy,2016:486).

g) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena (Indrayani & Moudy,2016:486):

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
(2) Ketidakseimbangaan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal
(3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

h) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti- gen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Indrayani & Moudy,2016:486).

i) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopo etik juga mulai

berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati be lum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Indrayani & Moudy,2016:487).

j) Keseimbangann asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh Alivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan při (derajat kesasaman). Dalanı keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45 Keseimbangan asam-basa dapat dipertahankan melaka proses metabolisme. Derajat keasaman (pl) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Indrayani & Moudy,2016:487).

Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respira tonk. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme anaerobik yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang (Indrayani & Moudy,2016:487).

**c. Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL**

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak lang sung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Indrayani & Moudy,2016:489).

Contoh:

- Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau

ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan (Indrayani & Moudy,2016:489-490).

Contoh:

- Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayl dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung) (Indrayani & Moudy,2016:490).

Contoh:

- BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer).*
- BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas aki bat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Indrayani & Moudy,2016:491).

**d. Proses adaptasi**

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami (Indrayani & Moudy,2016:491) :

1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermi.

2) BBL mudah kehilangan panas.

3) Bayi menggunakan timbunan lemak cokelat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

4) Lemak cokelat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

**e. Mencegah kehilangan panas**

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah (Indrayani & Moudy,2016:491-493) :

1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk memban tu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu (Indrayani & Moudy,2016:491).

2) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu (Indrayani & Moudy,2016:491).

3) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat serta pasang topi di ke pala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup (Indrayani & Moudy,2016:492).

4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi, atau setelah bayi selesai inisiasi menyusu dini (IMD), karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat pakaian dan selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat setelah kondisi stabil yaitu umumnya, tidak kurang dari enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan BBL (Indrayani & Moudy,2016:492-493).

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan:"

a) Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah).
b) Sebelum memandikan, pastikan bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila 36.5-37,5 derajat celcius). Apabila suhu tubuh bayi berada di bawah 36,5 derajat celcius, selimuti kembali tubuh bayi secara long- gar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat

tidur atau lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuhnya menjadi stabil dalam waktu minimal satu jam.

c) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.
d) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan kamar mandi dalam keadaan hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
e) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
f) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
g) Gantikan handuk yang basah dengan selimut yang bersih dan kering. kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar, pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik.
h) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.
i) Usahakan ibu dan bayi dirawat pada satu tempat satu ruangan/rawat gabung dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempatkan secara aman di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyuszun bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

6) Bayi jangan dibedong ketat

Bayi jangan dibedong ketat karena membedong bayi dengan ketat akan membatasi gerakan bayi sehingga aktivitas otot berkurang dengan demiki an tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat bayi kedi- nginan. Pemakaian gurita dapat menekan lambung bayi (Indrayani & Moudy,2016:493).

**d. Asuhan Pada BBL (0-6 Jam)**

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor APGAR didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru

lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

**Tabel 2.5**

Apgar Score

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

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

1) Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:
   a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga

kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

   (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

(2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

(a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (rooming in). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

(b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir

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

a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

   (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

   (2) Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir.

f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama

ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir

Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

2) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptika.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

(a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU *intramuscular*)

(b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

(c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

(d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

(e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

(f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai (apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu dalam kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan.

Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja. Suami/keluarga dapat membantu mengawasi kondisi bayi seperti pernafasan, warna kulit dan perlu mewaspadai risiko komplikasi kematian

mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (dengan cara memiringkan kepala bayi tanpa memindahkan bayi dari dada ibu) (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

4) Pencegahan perdarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Cara penyuntikkan vitamin K1 adalah (Indrayani & Moudy,2016:505). :

a) Gunakan semprit sekali pakai steril 1 ml. (semprit tuberculin)
b) Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL. (1 mg dosis tunggal)
c) Jika menggunakan sediaan 2 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal)

5) Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasikdin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotic (Indrayani & Moudy,2016:505):

a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan
b) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan dan tujuan pembe rian obat tersebut
c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata
d) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi
e) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi.

6) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberi- kan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (pencegah tu- berkulosis/TBC) dan vaksin OPV (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Indrayani & Moudy,2016:505).

7) Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi meng hisap puting susu, maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI.

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu dilakukan secara ade kuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 ml sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan pa-dat menjadi makanan utama. Pada bayi terdapat tiga refleks yang berhubungan dengan proses menyusu, yaitu (Indrayani & Moudy,2016:506) :

a) Refleks mencari puting susu (rooting reflex)

BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut.

b) Refleks menghisap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan retleks meng- hisap. Hisapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan oleh gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c) Refleks menelan (swallowing reflex)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

Cara menyusui yang benar, yaitu (Indrayani & Moudy,2016:510):

a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar sehingga bayi dapat menyusu secara efektif.
b) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam).
c) Menyusui pada payudara kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
d) Keuntungan pengosongan payudara adalah (Indrayani & Moudy,2016:510):

(1) Mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara

(2) Meningkatkan produksi ASI

(3) Bayi mendapatkan komposisi ASI yang lengkap (ASI awal dan akhir) atau kolostrum hingga ASI matur).

Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik, yaitu (Indrayani & Moudy,2016:510):

a. Dagu bayi menempel pada payudara ibu

b. Mulut bayi terbuka lebar

c. Bibir bawah bayi membuka lebar

d. Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

**4. Konsep Dasar Teori Nifas**

**a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu

melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah (Indrianita dkk,2022:2).

**b. Tahahpan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu (Kemenkes.2018:4):

1) Immediate postpartum

Immediate postpartum merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis karena pada masa ini sering terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri. Pada masa ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Early postpartum (>24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini, bidan perlu memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal, yaitu dengan memastikan tidak terjadi perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga proses menyusui berjalan dengan baik.

3) Late postpartum

Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta melaksanakan konseling Keluarga Berencana (KB). Pemberian konseling sebenarnya telah dilakukan mulai kehamilan trimester tiga

dan pada masa ini ibu sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan sebelum masa nifas berakhir.

4) Remote puerperium

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau proses persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

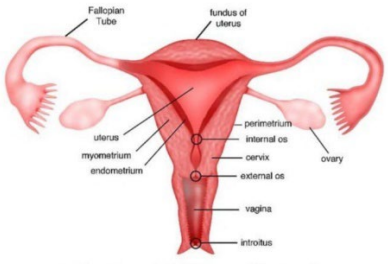
**c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Gunarmi dkk,2023:12):

1) Perubahan Sistem Reproduksi

**Gambar 2.2**

Perubahan sistem reproduksi




(Gunarmi dkk,2023:12)

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam otot. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruh asam) dan beratnya kira-kira 100 gram (Gunarmi et al.,2023:12) .

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam bebrapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kirakira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada di pertengahan anatara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum (Gunarmi dkk,2023:12).

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul

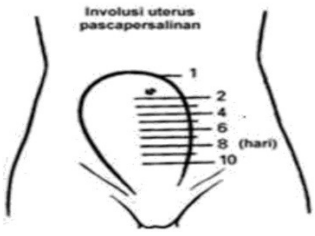
sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram (Gunarmi dkk,2023:12).

Peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang dibentuk selama hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah melahirkan (Gunarmi dkk,2023:13).

Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-peru bahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening (Gunarmi dkk,2023:12).

**Gambar 2.3**

Involusi Uterus



Sumber:(Gunarmi dkk,2023:12)

**Tabel 2.6**

TFU pasca persalinan

| Waktu | TFU | Bobot | Diameter | Servik |
|---|---|---|---|---|
| Pada akhir persalinan | Setinggi pusat | 900–1000 gram | 12,5 cm | Lembut/ lunak |
| 12 jam | Sekitar 12 – 13 cm dari atas symphisis atau 1 cm di bawah pusat/sepusat | - | - | - |
| 3 hari | 3 cm di bawah pusat selanjutnya turun 1 cm/ hari | - | - | - |
| Hari ke-7 | 5-6 cm dari pinggir atas symphisis atau ½ pusat symphisis | 450–500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| Hari ke-14 | Tidak teraba | 200 gram | 5,0 cm | 1 cm |
| Hari ke-40 | Normal | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

(Gunarmi dkk,2023:12)

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Gunarmi dkk,2023:14-15).

**Tabel 2.7** Lochea

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rubra (Kruenta) | 1-3 hari | Merah Kehitaman | Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasentadinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.Lokhea rubra yang menetap pada awal priodepostpartum menunjukan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta. |
| Sanginolenta | 4-7 hari | Merah Kecoklatan dan Berlendir | Sisa darah bercampurlender |
| Serosa | 7-14 hari | Kuning Kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan albayang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jikadisertai demam, rasa sakitatau nyeri tekan pada abdomen. |
| Alba | >14 hari berlangsung2-6 minggu *postpartum* | Putih | Mengandung leukosit, seldesi dua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati. |
| Lochea Purulenta | | | Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk. |
| Lokhea Astasis | | | Lokhea tidak lancer keluar. |

Sumber: (Susanto 2021:202118-19)

2) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari

mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Gunarmi dkk,2023:15).

3) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga Seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah (Gunarmi dkk, 2023:15).

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirmya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada serviks berbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya. Oleh karena itu robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang (Gunarmi dkk,2023:16).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Gunarmi dkk, 2023:16).

Nyeri yang biasa terjadi setelah pasca persalinan di akibatkan oleh luka perineum dan mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi postpartum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara tradisional dengan air rebusan daun binahong . Daun binahong memiliki kandungan kimia yang berefek antiseptic.

Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan Larabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa. Perawatan luka perineum terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun binahong. Air rebusan daun binahong segar sebanyak 50 (lima puluh) gram diberikan dengan cara dikompres 1 (satu) kali sehari pada luka perineum, didiamkan 5 (lima) menit dan dibilas. Perlakuan daun binahong diberikan selama 8 (delapan) hari (Gusnimar dkk, 2021:17).

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum salah satunya juga dengan memperbaiki gizi dengan mengkonsumsi

makanna tinggi protein adalah dagaing, susu, roti, sereal, telur, ikan, kcang-kacangan dan biji-bijian. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Pemberian putih telur sebanyak 140 gram (4 butir telur) selama 7 hari diberikan pagi dan sore, masing-masing 2 butir (70 gram). Efektif dalam mempercepat penyembuhan luka (Yuliana dan Fauziah, 2021:62)

5) Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Gunarmi dkk, 2023:16).

6) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut (Gunarmi dkk, 2023:17):

a) Produksi ASI

b) Sekresi atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit (Gunarmi dkk, 2023:17).

Sel-sel ini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus poterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Gunarmi dkk, 2023:17).

Pada awal proses laktasi biasanya asi tidak langsung keluar atau pun ASI keluar sedikit, salah satu cara untuk merangsang hormone oksitosin adalah melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang

dari nervus ke 5-6 scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dengan waktu 15 menit efektif dalam kelancaran produksi ASI pada ibu post partum (Marantika dkk, 2021:280)

Peningkatan produksi ASI dapat dipengaruhi salah satu nya dengan factor nutrisi. Daun katuk (Saouropus Androgynous L Merr) adalag salah satu tumbuhan yang dipercaya secara tradisonal dan merupakan laktogogum yang berkhasiat meningkatkan produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI. Daun katuk mempunyai nilia gizi yang tinggi karena mengandung vitamin, protein, mineral dan kandungan gizi lainnya. Setelah diberikan ekstra daun katuk dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari terus-menerus mulai hari ke 2 atau 3 setelah melahirkan dapat meningkatkan produksi ASI (Kuhu dkk, 2022:33)

7) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan,

kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Gunarmi dkk, 2023:18).

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis" (Gunarmi dkk, 2023:18).

9) Perubahan Sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur- angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Gunarmi dkk, 2023:18).

10) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalian terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon- hormon yang berperan dalam proses tersebut(Gunarmi et al.,2023:19).

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang ASI dan sekersi oksitosi yang sehingga membantu uterus untuk kembali ke bentuk normal (Gunarmi et al.,2023:19).

b) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan mestruasi (Gunarmi dkk, 2023:19).

c) Esterogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuritik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina (Gunarmi dkk, 2023:19).

11) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain (Gunarmi dkk, 2023:20-21).:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali biasanya akan lebih cepat, kemungkinan ada tanda tanda syok.

e) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah berStambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

### d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuian psikologi ibu dalam masa postpartum menurut (Sutanto 2021) :

**Tabel 2.8** Adaptasi Psikologis Masa Nifas

| Nama Fase | Waktu | Ciri-Ciri |
|---|---|---|
| Taking In | Setelah Melahirkan sampai hari ke 2 | - Perasaan ibu berfokus pada dirinya.<br>- Ibu masih pasif dan tergantung denganorang lain.<br>- Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.<br>- Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuhke kondisi normal.<br>- Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.<br>- Kekecewaan karena tidak menda- patkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin ter-tentu, warna kulit, dan sebagainya.<br>- Ketidaknyamanan sebagai akibat dariperubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak,akibat luka jahitan, dan sebagainya.<br>- Rasa bersalah karena belum bisamenyusui bayinya<br>- Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebutbukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama. |
| Taking Hold | Hari ke-3 sampai 10 | - Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampumembesarkan bayinya.<br>- Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support. |

| | | |
|---|---|---|
| Letting Go | Hari ke 10 sampai akhir masanifas | - Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.<br>- Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami<br>- kebutuhan bayi |

Sumber: (Sutanto 2021:23-25)

**e. Standar Asuhan Masa Nifas**

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah (Walyani dan Purwoastuti,2020:126-127).

1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus.) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong.

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga yaitu dengan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu

Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). Bounding attachment berasal dari dua suku

kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukas sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningka an hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti,2020:35).

e) Pemenuhan nutrisi dan cairan

   Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).

f) Pemenuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Ajarkan perawatan luka perenium

Perawatan permeum tedin dari

(1) Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu area sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus
(2) Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari
(3) Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan
(4) Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin
(5) Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita Dkk, 2022:60).

Selain itu ibu bisa juga merawat bekas jahitan perineum

Nyeri yang biasa terjadi setelah pasca persalinan di akibatkan oleh luka perineum dan mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi postpartum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara

tradisional dengan air rebusan daun binahong . Daun binahong memiliki kandungan kimia yang berefek antiseptic.

Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan Larabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa. Perawatan luka perineum terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun binahong. Air rebusan daun binahong segar sebanyak 50 (lima puluh) gram diberikan dengan cara dikompres 1 (satu) kali sehari pada luka perineum, didiamkan 5 (lima) menit dan dibilas. Perlakuan daun binahong diberikan selama 8 (delapan) hari (Gusnimar dkk, 2021:17).

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum salah satunya juga dengan memperbaiki gizi dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein adalah dagaing, susu, roti, sereal, telur, ikan, kcang-kacangan dan biji-bijian. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol.

Pemberian putih telur sebanyak 140 gram (4 butir telur) selama 7 hari diberikan pagi dan sore, masing-masing 2 butir (70 gram). Efektif dalam mempercepat penyembuhan luka (Yuliana dan Fauziah, 2021:62)

g) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (vertebrae) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASL. (Savita et al., 2022:36).

2) Kunjungan Masa Nifas (6 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak

teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tingg, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar (Susanto,2021:90).

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu)
(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
(3) Areola tidak akan bias terlihat jelas
(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
(5) Bayi terlihat senang dan tenang
(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

f) Lakukan perawatan payudara

Tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. perawatan payudara sangat diperlukan oleh ibu setelah melahirkan, karena sangat berpengaruh terhadap lancarnya produksi ASI. Tujuan dilakukannya perawatan payudara adalah agar sirkulası darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga ASI menjadi lancar (Siregar, 2023:475).

3) Kunjungan Masa nifas (2 minggu)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau (Walyani dan Purwoastuti,2020:127).

b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca melahirkan

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit/mengajarkan teknik menyusui dengan benar. Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar (Susanto,2021:90).

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
(3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas
(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
(5) Bayi terlihat senang dan tenang
(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

4) Kunjungan Masa nifas (6 minggu)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya, (Walyani dan Purwoastuti 2020:6), tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah (Susanto,2021:155):
(1) Demam tinggi melebihi 38 C
(2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
(3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
(4) Sakit kepala terus menerus
(5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

(6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudara berdarah

(9) Tubuh mas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengjarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini adalah sebesar 2% terjadi kehamilan (Walyani dan Purwoastuti,2020:142).

**5. Konsep Dasar Teori Neonatus**

**a. Definisi Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang berumur antara 0 sampai dengan 28 hari. Neonatus normal ditandai dengan berat lahir 2500-4000 gram, masa kehamilan 37-40 minggu, bayi mudah menangis, aktif bergerak, kulit memerah, menghisap ASI dengan baik, dan tidak memiliki cacat bawaan. Bayi yang baru lahir saat ini sedang melalui proses persalinan dan harus beradaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim (Prastiwi, dkk. 2023).

**b. Perubahan Fisiologis Neonatus**

Kehidupan pada masa nenonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Elmeida, 2021)

1) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir.

Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan

mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalat keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob (Tando, 2020).

2) Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

(1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium

tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Jamil, 2017)

3) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporan, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

(1) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi

(2) Konveksi, panas hilang dan tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh membiarkan bayı Selentang di ruang yang relatif dingin

(3) Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat labur Kemampuan menelan dan mencema selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ce untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dagan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disasun ASI terutama kolostrum membern bayı kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi Ig A.

6) Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi hayi kekebalan pasıf dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mengahasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dadam indung telurnya Kedua jenis kelamun mungkro memperliliukan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari

4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar (Putri dkk, 2022-266-267).

**c. Standar Asuhan Neonatus**

1) Kunjungan neonatal pertama (KNI) (6 jam-48 jam)

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264)

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4) Mata: tanda-tanda infeksi

(5) Hidung dan mulut periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.

(6) Leher: pembengkakan

(7) Dada: bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung

(8) Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari

(9) Sistem saraf: adanya reflek moro

(10)Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

(11)Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang

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

(13)Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

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

(15)Kulit: verniks, warna, bercak hitam, tanda lahir

c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal

d) Penkes pada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakkan topikal ASI

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral. Protein dalam ASI yang cukup tingg berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)

2) Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Usahakan tali pusat tidak tertutup popok karena agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebakan infeksi. Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat.

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada tali pusat bayi. Hal yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat menunjukkan tanda-tanda seperti nanah ditali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, tali pusat mengalami perdarahan terus-menerus, bayi menangis setiap kalı tali pusat dan kulit disekitarnya tersentuh (Aínda dan Aryani, 2022:40-43).

Selain dengan metode bersih dan kering diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI. Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. Perawatan tali pusat dengan menggunakan

ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel sane rusak, memoereenat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)

b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeks bakteri, icterus dan diare

c) Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupa ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560).

d) Menjaga kehangatan bayi

(1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

(2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu

(3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayı

e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi dan perawatan baya baru lahır dirumah dengan menggunakn buku KIA

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

(1) Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Arcola tidak terlihat dengan jelas

(5) Bayi terlihat melakukan sapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

(7) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

g) Menjemur bayi

Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh. menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin selanjutnya merubah posisi bagi sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25).

h) Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu. Pijat bayı merupakan sentuhan kasih saying yang merangsang multisensory yang dapat mendukung pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal terutama 1000 hari. Pertama kehidupan. Pijat bayi memiliki banyak manfaat anatara lain memiliki efek menenangkan, memperlancar peredaran darah, meningkatkan kekebalan tubuh, memperbaiki pencernaan, meningkatkan nafsu makan bayi, membuat berat bayi bertambah, membantu bayi rileks, tidur lebih lama, membantu meredakan penyakit (kolik) (Ngatun dan Sulistiani, 2023:55).

3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

b) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

c) Memberi ASI minimal 8-12 kali dalam 24 jam

(1) Setiap kali bayı basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

(2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu

(3) Meminta ibu untuk meletakkan bayı di dadanya sesting mungkin dan tidur bersama bayi

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau

pada umur 2 minggu. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil dan keringat dingin pada malam hari (Rachmawati dkk, 2019:28)

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, 5 menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayı, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit Jungga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018 10-11).

**d. Masalah Pada Neonatus**

1) Bercak mongol

Bintik-bintik mongol adalah bintik bintik biru, biru hitam atau abu-abu datar dengan tepi yang jelas, sangat besar dan biasanya di sisi punggung bawah, serta sisi paha, punggung atas dan bahu. Bintik ini muncu tunggal dan ganda dan biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama, meskipun sering berlanjut hingga dewasa.

2) Hemangioma

Hemangioma adalah tanda lahir berupa bintil merah terang pada permukaan kulit yang disebabkan oleh pertumbuhan atau proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) pembuluh darah yang tidak normal. Hemangioma muncul disetiap tempat seperti kepala, leher, muka, kaki, dada atau punggung anak. Secara umum, hemangioma tidak berbahaya, karena sebagian besar hemangioma dapat menghilang setelah lahir.

3) Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke-3 sampai ke-14 tidak disertai tanda dan gejala ikterus patologis. Ikterus adalah keadaan transisional normal yang mempengaruhi hingga 50% bayi aterm yang mengalami peningkatan progresif pada kadar bilirubin tak terkonjugasi dan ikterus pada hari kenga literus fisiologis adalah suatu kenaikan dan penurunan kadar bilirubin scrum (tidak langsung) dalam kisaran (4 hingga 12 mg/dl) pada kempat setelah kelahiran dan memuncakkan pada hari ketiga hingga kelima.

4) Gumoh atau muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan, beberapa saat setelah minum susu.

Minum bisa di sebabkan karena adanya factor fisiologis, seperti kelainan koginetal dan infeksi. Selain muntah juga dapat di sebabkan oleh gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas, terutama pada anak yang lebih besar. Faktor penyebab seperti isi lambung terlalu penuh, adanya infeksi pada saluran pencernaar, adanya kelainan pada saluran pencernaan, tekanan intracranial yang meninggi.

5) Oral Trush

Oral Trush adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi Jamur (Candida Albicans) pada mulut dan saluran kerongkongan akibat pemakaian dot yang kurang bersih atau pemakaian antibiotic jangka panjang yang muncul karena zat berwarna putih yang menempel di lidah dan mulut dan tidak hasa dibersihkan Oral Trush yaitu adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam.

6) Diaper Rush

Ruam popok (Diaper Rush) merupakan peradagan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak batita yang tertutup popok. Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik. Kelainan kulit ini disebabkan karena infeksi jamur Candida biasanya Candida albicans. Senantiasa menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti area genitalia, lipat

paha dan bokong. Kulit anak cenderung terilhat kemerahan dan agak bersisik.

7) Seborrhea

Seborrhea adalah keadaan berminyak pada kulit kepala. muka, daerah sternal dan dibagian lain yang disebabkan oleh overaktivitas glandula sebaceous. Seborrhea adalah gangguan fungsi klnjar palit (lemak) yang ditandai dengan pengeluaran palit secara berlebih-lebihan dari kelenjar palit yang membentuk sisik-sisık putihkekuningan atau sumbatan-sumbatan seperti keju pada tubuh.

## B. Kewenangan Bidan (Permenkes No. 28 Tahun 2017

Kewenangan bidan diatur dalam Permenkes No.28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Kewenangan bidan diatur dalam Pasal 18-21 mengatur dalam penyelenggaraan Praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pada Pasal 19 pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan meliputi:

a. konseling pada masa sebelum hamil
b. antenatal pada kehamilan normal
c. persalinan normal
d. ibu nifas normal
e. ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu Bidan berwenang melakukan: episiotomy pertolongan persalinan normal penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pada Pasal 20(1) Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, Bidan berwenang melakukan:

a. pelayanan neonatal esensial;

b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, dan. konseling dan penyuluhan.

1) Pelayanan neonatal esensial yang diberikan bidan meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit Kl. pemberian imunisasi BO, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu
2) Penanganan kegawatdaruratan yang diberikan bidan dilanjutkan dengan perujukan meliputi:
    a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
    b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
    d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi

dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

4) Konseling dan penyuluhan yang diberikan bidan meliputi pemberian komunikasi, informast, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir. ASI ksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pada Pasal 21 Bidan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi: penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

### 1. Manajemen Langkah Varney

Menurut (Wenny & Kurniyati, 2022) Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepatdan evaluasi dari

rencana yang telah dibuat Proses ini akan berulang- ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergatung pada keakuratan setiap Langkah

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif :

(1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.

(2) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

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

b. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterprestasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur(tata nama) diagnosis kebidanan.

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan Masalah sering berkaitan dengan hal- hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

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

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera

setelah lahir Dalam kondisi tertentu seorangwanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahliperawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Intervensi/Rencana

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

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan Rencana tersebut dapat dianggap efektifjika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaanya tidak efektif maka perlu

dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

**2. MANAJEMEN SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas,logis.

Langkah manajemen SOAP sebagai berikut:

**a.** Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

**b.** Data Objektif

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

**c.** Analysis (assessment)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan

intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

**d.** Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

## D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL**

**TRIMESTER III FISIOLOGIS**

| | |
|---|---|
| Hari/tanggal pengkajian | : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian |
| Jam pengkajian | : Untuk mengetahui jam pengkajian |
| Tempat pengkajian | : Untuk mengetahui tempat pengkajian |
| Pengkaji | : Detri Sri Wahyuni |

**I. PENGKAJIAN**

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

| | |
|---|---|
| Nama ibu | : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir |
| Agama | : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut |
| Suku | : Diisi berdasarkan suku daerah |
| Pendidikan | : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat |
| Pekerjaan | : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan |
| Alamat | : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal |

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

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

Ibu mengeluh perut terasa seperti mengencang,nafas pendek, sering BAK, nyeri punggung,kram pada kaki, sering pusing, konstipasi,

keputihan,ganguan tidur/insomia, dan odema.

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

   Pernikahan ke : …1/2/3

   Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

   Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

| No | Kehamilan | | | Persalinan | | | | | Bayi | | Ket |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | UK | AN C | TT | Tgl | Tempat | Penolong | Jenis | Penyulit | JK/ BB | Hidup/ Mati | |
| | | | | | | | | | | | |

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus neagle

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan

(vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

BB sebelum hamil : ..... kg

IMT :(kurus/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

d) Golongan darah : A/B/AB/O

e) HB : >11 gr%

f) USG

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II ( Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih,

| | |
|---|---|
| | Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah) |
| Obat-obatan | :Multivitamin,Fe,kalsium |
| Data penunjang | |
| Urin protein | : Bila ada indikasi |
| Urin glukosa | : Bila ada indikasi |
| Malaria | : Bila ada indikasi |
| Trimester III | : Minimal 3× |
| Keluhan | : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III( nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki, dan sesak nafas.) |
| Obat-obatan | : Multivitamin,Fe,kalsium |
| Fe | : 90 Butir |
| USG | : Ya / Tidak |

9. Riwayat Kontrasepsi

   Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

| | |
|---|---|
| Lama pemakaian | :… bulan/….tahun |
| Masalah | : Ada/Tidak |
| Alasan Berhenti Pakai KB | : Ingin Merencanakan Kehamilan |

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Dalam waktu 24 jam)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

Penambahan BB :..... kg (sesuai/ tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I :Untuk menetukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba dibagian fundus

| Usia kehamilan | Tinggi Fundus Uteri | Tinggi Fundus Uteri (Cm) |
|---|---|---|
| 28 Minggu | 2-3 jari diatas pusat | 26,7 cm diatas simfisis |
| 32 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus | 32 cm diatassimfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatassimfisis |

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba

bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :0- 5/5 3)

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… usia kehamilan (UK) 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya

6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh perut seperti mengencang
8. Ibu mengeluh nafas pendek
9. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
10. Ibu mengeluh nyeri punggung
11. Ibu mengeluh kram pada kaki
12. Ibu mengeluh sering pusing
13. Ibu mengeluh susah Buang Air Besar
14. Ibu mengeluh keputihan
15. Ibu mengeluh susah tidur/insomnia
16. Ibu mengeluh odema pada kaki

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg |
| | Diastolik 60-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |
| BB sekarang | : … kg |

Palpasi

Leopold :Untuk menetukan tinggi fundus uteri dan

bagian apa yang teraba dibagian fundus.

| Usia kehamilan | Tinggi Fundus Uteri | Tinggi Fundus Uteri (Cm) |
|---|---|---|
| 28 Minggu | 2-3 jari diatas pusat | 26,7 cm diatas simfisis |
| 32 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 29,5-30 cm diatas simfisis |
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus | 32 cm diatassimfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatassimfisis |

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

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

Leopold IV :Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen)

Perlimaan :0- 5/5 3)

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

B. Masalah

1. Braxton Hicks
2. Nafas pendek
3. Sering Buang Air Kecil (BAK)
4. Nyeri punggung
5. Kram pada kaki
6. Sering pusing
7. Susah Buang Air Besar (BAB)
8. Keputihan
9. Gangguan tidur/insomnia
10. Odema pada kaki

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium
5. Kebutuhan Tablet Fe
6. Kebutuhan istirahat
7. Kebutuhan Aktivitas

8. Penkes tentang *personal hygiene*

9. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

10. Berikan informasi tentang persiapan persalinan

11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi.<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kesadaran:Composmetis<br>3. TTV<br>TD :100-60mmHG,130-90 mmHg<br>N :60-100 x/m<br>RR :16-24 x/m<br>T : 36,5˚- 37 ˚ C<br>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu<br>5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat | 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu<br>2. Jelaskan perubahan fisiologis pada TM III Pada trimester ketiga. terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke | 1. Ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Kemenkes RI, 2018).<br>2. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan pada kehamilan TM III. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | siang kurang lebih 2 jam.<br>6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan.<br>a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat<br>b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px<br>c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX<br>d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat.<br>7. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m<br>Intensita: kuat<br>Irama: teratur<br>9. Presentasi kepala | dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Kemenkes R1, 2022).<br>3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu :<br>- Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang- kacangan, keju, susu, ikan, ayam, dll.<br>- Kalori 285-300 kalori/ hari<br>- Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu daging merah, bayam, ikan dan lainnya. ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali sehari pada waktu malam hari<br>- Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Hatijar,dkk. 2020).<br>4. Kalsium 1,5 mg/ hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh.<br>5. Anjurkan ibu mengkonsumsi asam folat sebanyak 400 mikro gram/ hari | 3. Protein penting untuk perkembangan jaringan tubuh janin termasuk otak, Zat besi bermanfaat untuk mencegah ibu dari anemia.<br>4. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.<br>5. Asam folat berperan penting untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik dan menghindarkan bayi dari risiko terkena cacat tabung saraf, seperti |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | anensefali<br>dan spina bifida<br>(Andayani,2024). |
| | | 6. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018). | 6. Mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, dan Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur. |
| | | 7. Jelaskan Kebutuhan Istirahat dan tidur Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki. mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. | 7. Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah(Hatijar, dkk.2020) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Kemenkes R1, 2014). | |
| | | 8. Anjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil | 8. Latihan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu dalam meredakan tingkat stres, menambahkan tingkat energi, emosional,dan menurunkan kecemasan saat menjelang persalinan (Walyuni, et al, 2023). |
| | | 9. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai BAK dilap menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama. | 9. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Mandriawati, et al, 2020:23). |
| | | 10. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi:<br>a) Perdarahan pervaginam<br>b) Mual dan muntah terus-menerus<br>c) Demam<br>d) Janin kurang bergerak<br>e) Bengkak dibeberapa bagian tubuh<br>f) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022). | 10. Menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu |
| | | 11. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu;<br>a. tempat persalinan<br>b. penolong persalinan | 11. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | c. transportasi<br>d. pendamping persalinan<br>e. biaya<br>12. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu kehamilannya minimal Selama 6 kali, dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020). | lancar (Fitriani, dkk, 2021:129).<br>12. Membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kemenkes RI, 2020 ) |
| M1 | Tujuan :<br>Braxton Hicks pada ibu dapat teratasi<br>Kriteria :<br>- KU : Baik<br>- TTV :<br>TD : sistole 100-120 mmHg<br>Diastole 70-90 mmHg<br>P : 80-90 kali/menit<br>RR: 16-24 kali/menit<br>T : 36,5-37,5 OC<br>- DJJ 120-160 x/mnt<br>- Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam<br>- ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari | 1. Penkes penyebab Braxton hicks. Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang sendirinya dengan untuk mengatasi sering kontraksi diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kontraksi, menganjurkan ibu untuk mengubah posisi dan mengajnjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kontraksi memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III.<br>2. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, latihan pernafasan dan menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan yang seimbang. | 1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.<br>2. Perbanyak istirahat, latihan pernafasan, dan makan-makan yang seimbang dapat mengurangi rasa nyeri akibat dari kontraksi. |
| M2 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan nafas pendek pada ibu teratasi<br>Kriteria:<br>Pernafasan (n) | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek. Yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament | 1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari sesak nafas, sehingga ibu |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | RR: 20-24 x/menit | tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal 15menit berkisar 14- dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek.<br><br>2. Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan<br><br>3. Anjurkan ibu melakukan aktivitas yang ringan | tidak panik menghadapinya.<br><br>2. Prenatal Yoga Formulasi Creating Space yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, casy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit perkali latihan (Darmapatni et al., 2023:52-55).<br><br>3. Melakukan aktivitas yang tidak berat dapat mencegah terjadi nya nafas pendek. |
| M3 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat teratasi<br><br>Kriteria:<br>ibu mengatakan keluhan sering buang<br>air kecil teratasi | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan sering BAK<br>Penyebab sering terjadinya BAK karena, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progenterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran | 1. Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | uterus, menyebabkan hirouter. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih kembali tertekan sehingga timbul sering BAK.<br><br>2. Anjurkan ibu melakukan senam kegel selama 5 detik dan bisa ditingkatkan hingga 10 d etik).<br><br>3. Menganjurkan ibu tidak banyak mengkonsumsi cairan sebelum tidur. | 2. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul. membantu mengendalikan keluarnya urine saal berhubungan intim. Mencegah terjadinya ngompol kecil yang ditimbulkan saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Helda, Putri 2021).<br><br>3. Mengurangi frekuensi cairan dapat mengurangi rasa ingin berkemih pada malam hari. |
| M4 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang<br><br>Kriteria:<br>ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas | 1. Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari, dkk, 2024:54).<br><br>2. Mengajurkan ibu untuk melakukan body mekanik mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020).<br><br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan massase efflurage selama 3 hari berturut-turut sebanyak 1 kali dengan durasi 5-10 menit | 2. Body mekanik atau mekanika tubuh yang diterapkan dengan benar dan efisien dapat mencegah dan mengurani intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang benar untuk penyesuaian perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung lordosis.<br><br>3. Membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri (Almanika, 2022) |
| M5 | Tujuan:<br>Kram kaki teratasi<br><br>Kriteria:<br>a. Keadaan umum ibu baik<br>b. Kesadaran: composmetis<br>c. TTV<br>d. TD:100-<br>e. 60mmHG,130-90mmHg | 1. Jelaskan penyebab fisiologi terjadinya kram kaki Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran darah (Nurhayati dan dartiwen, 2019). Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah. menyempitnya | 1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | f. N:60-100 x/m<br>g. RR:16-24 x/m<br>h. T:36.5C-37,5C<br>i. Kram kaki pada ibu berkurang<br>Skala nyeri kram kaki ibu berkurang | pembuluh- pembuluh darah halus (kapiler), Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang keletihan.<br><br>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat dengan rentan suhu 38°C setinggi 39-40 cm selama 15 menit yang dilakukan selama 5 hari (Anggraini et al., 2024:162).<br><br>3. Anjurkan ibu meningkatkan konsumsi kalsium 600 gram Ix/hari, total kebutuhan ibu selama masa kehamilan ialah 1200 mg/hari (Dartiwen & Nurhayati,2019). | 2. Terapi air hangat yaitu meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi.<br><br>3. Kram kaki pada ibu hamil TM III bisa disebabkan karena kurangnya kalsium dalam darah Kalsium diperlukan untuk menjaga kesehatan tulang dan otot. |
| M6 | Tujuan :<br>Anemia pada ibu dapat teratasi<br>Kriteria :<br>1. Konjungtiva :an-anemis<br>2. Hb :≥ 11 gr<br>3. Tidak mudah Lelah | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan anemia Penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia.<br><br>2. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2 x1 dan buah naga sebanyak 250 gram per hari selama 14 hari berturut-turut (Putri & Koamala, 2022) | 1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.<br><br>2. Pemberian tablet Fe dan jus buah naga mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena dalam buah naga terdapat kandungan zat besi, asam folat, organik, protein, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 3. Penkes pemenuhan nutrisi seperti sayuran hijau, daging merah. | mineral seperti kalsium, magnesium, kalsium dan vitamin C.<br>3. Mengkonsumsi sayuran hijau dan daging merah dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil. |
| M7 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria:<br>a. Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar<br>b. sudah BAB<br>c. Feses lunak | 1. Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi Rahim yang semakin membesár akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi).<br>2. Anjurkan ibu untuk melakukan Senam hamil dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit setiap 1 kali latihan, Setelah dilakukan senam hamil selama 6 kali pertemuan, kualitas tidur ibu menjadi lebih baik.<br>3. Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 45°C sebanyak 500cc dan papaya sebanyak 200 gr dikonsumsi setelah makan sore selama 3 hari berturut turut (Soputri et al., 2021:86-87). | 1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.<br>2. Salah satu teknik dalam prosedur senam hamil yaitu latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan.<br>3. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | feses dan air dalam saluran cema, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. |
| | | 4. Penkes ibu makan makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah. | 4. Makanan tinggi serat seperti sayur dan buah dapat memperlancar sistem pencernaan/ |
| M8 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keputihan pada ibu teratasi<br>Kriteria:<br>a. ibu dapat mengetahui penyebab keputihan<br>b. keputihan dalam batas norml berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan tidak gatal | 1. Jelaskan penyebab pada ibu terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III yaitu karena adanya peningkatan lender serviks yang di perlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi. | 1. ibu mengetahui adanya keputihan dan selama keluarnya lendır tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang keringat menyerap. |
| | | 2. Tingkatkan kebersihan personal hygiene dengan membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan kebelakang,ganti celana dalam apabila basah. | 2. Personal hygiene yang baik maka terhindar dari kuman- kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan nyaman. |
| | | 3. Ajarkan ibu cebok dengan rebusan air sirih selama 1 minggu yang digunakan setiap 2x1 (pagi dan sore). | 3. Air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan karvakrol yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herba l. |
| M9 | Tujuan :<br>Keluhan sulit tidur ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kualitas tidur ibu | 1. Menjelaskan penyebab sulit tidur pada ibu. | 1. Ibu dapat mengetahui penyebab sulit tidur yaitu perubahan fisik karena pembesaran uterus sehingga membuat ibu kurang nyaman dan juga disebabkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | baik<br>3. Ibu dapat tidur dengan normal<br>4. Kebutuhan istirahat tidur ibu cukup yaitu tidur siang 1- 2 jam dan tidur malam 7-8 jam per hari | | perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Sri, 2024). |
| | | 2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya yaitu disiang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam (Hatijar,dkk.2020). | 2. Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah(Hatijar, dkk.2020). |
| | | 3. Anjurkan pada ibu untuk menggunakan aromatherapy lavender (Sri, 2024). Cara penggunaan aroma terapi *lavender* ini adalah teteskan sebanyak 15-20 tetes minyak esensial lavender dimasukkan kedalam botol refill ditambah 50 ml air dan semprot otomatsi diatur setiap 10 menit. Semprotkan 20 menit sebelum waktu tidur dan kamar ditutup(Sri, 2024). | 3. Lavender memiliki kandugan saraf zat bunga linalool yang memiliki efek sedative atau menenangkan, sehingga akan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius sedative. |
| M10 | Tujuan<br>Edema pada ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum baik<br>2. TTV dalam batas normal<br>TD :100/70-120/80 | 1. Jelaskan penyebab dari edema pada ibu. | 1. Ibu dapat mengetahui penyebab dari edema yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi (Agnazikra dkk, 2023). |
| | | 2. Anjurkan ibu untuk meremdam kaki dengan posisi 30°-45°. Dilakukan pada suhu | 2. Rendam kaki air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak langsung |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 38°C selama 10 menit dilakukan 5 hari (Anggraini et al., 2024). | dengan air hangat merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**2. Asuhan Kebidanan pada persalinan**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**PERSALINAN PADA NY"..." INPARTU KALA I FASE AKTIF**

| | |
|---|---|
| Hari/tanggal pengkajian | : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian |
| Jam pengkajian | : Untuk mengetahui jam pengkajian |
| Tempat pengkajian | : Untuk mengetahui tempat pengkajian |
| Pengkaji | : Detri Sri Wahyuni |

**I. PENGKAJIAN**

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya , ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari tiga tahun.

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air .

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus :28-31hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya :Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

5. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC

| | |
|---|---|
| Trimester 1 | : Minimal 2× |
| Keluhan | : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah. |
| Obat-obatan | : Multivitamin, asam folat |
| TB | : > 145 cm |
| LILA | : > 23,5 cm |
| Pemeriksaan panggul luar | |
| Distansia spinarum | : 24-26 cm |
| Distansia cristarum | : 28-30 cm |
| Konjugata eksterna | : 18 -20 cm |
| Lingkaran panggul | : 80-90 cm |
| Data penunjang | |
| d) Hepatitis B | : (+/-) |
| e) HIV | : (+/-) |
| f) Sifilis | : (+/-) |
| g) Golongan darah | : (A,B,O...) |
| h) HB | : >11 gr% |
| i) USG | |

Trimester II : 1×

Keluhan :Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Urin protein : Bila ada indikasi

Urin glukosa : Bila ada indikasi

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan :Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki.)

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya /Tidak

6. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

7. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Dalam 24 jam terakhir)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : .... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ....kali seminggu

Gosok gigi : ....kali sehari

Ganti pakaian dalam : ....kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

8. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak Palpasi

Leopold I : Untuk menetukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba dibagian fundus.

| Usia kehamilan | Tinggi Fundus Uteri | Tinggi Fundus Uteri (Cm) |
|---|---|---|
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus | 32 cm diatassimfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatassimfisis |

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

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

tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)

Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak Reflex patella : (+/+)

k. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

Moulage : 0,1,2,3

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan/37–40 minggu (sesuai usia kehamilan)
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam…
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air .

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD :Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : … kg

Palpasi

Leopold I : Untuk menetukan tinggi fundus uteri dan bagian apa yang teraba dibagian fundus.

| Usia kehamilan | Tinggi Fundus Uteri | Tinggi Fundus Uteri (Cm) |
|---|---|---|
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus | 32 cm diatassimfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatassimfisis |

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

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

Leopold IV :Seberapa jauh kepala janin sudah

| | |
|---|---|
| | masuk PAP. (Konvergen/Divergen) |
| | Perlimaan :0- 5/5 3) |
| Auskultasi | |
| Punctum max | : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri |
| DJJ | : (+)/ (-) |
| Irama | : Teratur/tidak |
| Frekuensi | : 120-160 kali/menit |
| Intensits | : Kuat/lemah |
| Kontraksi | |
| Lamanya | : <20 detik / > 20 detik / >40 detik |
| Frekuensi | : 3-4 x dalam 10 menit |
| Irama | : Teratur/tidak teratur |
| Tafsiran Berat Janin (TBJ) | |
| TBJ belum PAP | = (TFU - 12) × 155 |
| Sudah masuk PAP | = (TFU-11) x 155 |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : bersih/tidak |
| Varises | : Ada/ Tidak |
| Pengeluaran | : Ada/ Tidak |
| Masalah | : Ada/ Tidak |
| Pemeriksaan dalam | |
| Portio | : Lunak/kaku,tipis/tebal |

| | |
|---|---|
| Posisi | : Ante/Retro |
| Pembukaan | : 4-10 cm |
| Presentasi | : Kepala |
| Penurunan | : H II-III |
| Petunjuk | : UUK/UUB |
| Ketuban | : (+/-) |

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan
3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk berkemih
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
5. Personal Hygine
6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his
7. Ajarkan ibu Teknik mengedan yang benar
8. Memberikan support pada ibu
9. Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf
10. Siapkan alat dan bahan ibu bersalin

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Persalinan Kala I berlangsung normal tanpa komplikasi<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>TD: 100/60- 130/90 mmHG<br>P: 80-100 x/menit<br>RR: 16-24x/menit<br>T: 36,5$^0$C-37,5$^0$C<br>DJJ:120160x/menit<br>4. Ibu mengerti tanda persalinan kala I<br>5. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi<br>6. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar<br>7. Ibu melakukan ambulasi<br>8. Djj dalam batas normal<br>Frekuensi : 120-160x/menit | 1. Jelaskan pada ibu dan keuarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin | 1. Ibu dapat memantau kemajuan proses persalinan, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan. dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022). |
| | | 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan<br>a) Minuman yogurt rendah lemak.<br>b) Kaldu jernih.<br>c) Air mineral.<br>d) Minuman isotonik mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saal persalinan. Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit. perasan lemon.<br>e) Jus buah atau smoothie huah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi.<br>f) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual | 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Nuraisya, dkk, 2022:21). |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk berkemih untuk memenuhi kebutuhan eliminasi Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. | 3. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan ibu tidak nyaman (Sulis dian et al.,2019). |
| | | 4. Anjurkan ibu untuk ambulasi seperti jalan, berdiri atau jongkok | 4. Posisi tegak dapat membantu. turunnya kepala bayi dan sering mempersingkat waktu persalinan<br>(Rukiyah Dkk. 2019:107). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Tingkatkan kebersihan personal hygine alat genetalia pada saat dengan bersih serta mengganti pakaian dalam setiap ibu merasa tidak nyaman atau pakaian dalam basah. | 5. Personal hygine yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman |
| | | 6. Penkes pemenuhan. kebutuhan istirahat disela-sela his. | 6. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022). |
| | | 7. Ajarkan teknik mengejan yang benar dengan cara untuk meneran hila ada dorongan yang kuat dan spontan Untuk memadahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurka untuk meneran dengan benar yaitu<br>a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung<br>b. Hindari menahan nafas pada saat meneran Menahan nafas sant menerun mengakibatkan supply oksigen berkurang.<br>c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his. | 7. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang. |
| | | 8. Memberikan support mental pada ibu dari keluarga ataupun bidan | 8. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruangan bersalin. |
| | | 9. Pemantuan kondisi ibu menggunakan Partograf Pemantaun dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi | 9. Pemantauan penggunaan partograph berguna untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan petugas dalum menentukan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20. detik maka arsirlah ar angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling moda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai, Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019). | keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017) |
| | | 10. Siapkan alat dan bahan peralinan | 10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. |
| M1 | Tujuan setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang<br>Kriteria:<br>1. Skala nyeri berkurang | 1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup (Yulizawati, dkk,2021:45). | 1. Setelah dilakukan teknik relaksasi,nyeri dapat berkurang karena relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Yulizawati, dkk, 2021:45) |
| | | 2. Melakukan Pressure Counter penekanan counterpressure dilakukan. dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada hagian sacrum Ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan. pijatan menggunakan | 2. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counterpressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Rusmilia dan Indriyanı, 2022). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. | |
| M2 | Tujuan:<br><br>Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan | 1. Berikan support dan motivasi pada ibu.<br><br>2. Hadirkan pendamping untuk memberikan semangat pada ibu.<br><br>3. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala IBerikan Lavender lavender Aromaterapi Aromaterapi diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110) | 1. Memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.<br><br>2.Menghadirkan pendaping menjadikan ibu lebih semangat menghadapi perasalinan.<br><br>3. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang. |
| M3 | Tujuan:<br>Lelah pada ibu dapat teratasi<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : CM<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD :<br>Sistol : 100- 130 mmHg<br>Diastole : 60- 90 mmHg<br>P: 80-100 x/m<br>RR: 16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>4. Ibu Nampak | 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi<br><br>2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan.<br><br>3. Anjurkan ibu untuk istirahat | 1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadikeletihan<br><br>2. Memenuhi kebutuhan cairan dapat mencegah terjadinya dehidrasi, dehidrasi dapat menghambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif.<br><br>3. Beristirahat diharapkan Lelah yang ibu rasakan dapat berkurang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Semangat dalam Proses persalinan | | |
| MP | Tujuan :<br>Kala 1 memanjang tidak terjadi<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. Kesadaran : CM<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD :<br>Sistol:100-130 mmHg<br>Diastole:60-90 mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>4. DJJ:120-160 x/m<br>5. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit denganlama 20- 30 detik<br>6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik<br>7. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin.<br>8. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada.<br>9. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam | 1. Nilai keadaan Umum ibu, keadaanjanin dan tanda- tandavital ibu melalui lembar partograf.<br>2. Melakukan pemantauan DJJ setiap15 menit sekali.<br>3. Periksa keadaanketuban<br>4. Hadirkan pendamping persalinan<br>5. Nilai kemajuanpersalinan<br>6. Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan.<br>7. Ajarkan ibu untuk mobilisa dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri. | 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan baik atau tidak.<br>2. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30menitselama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak.<br>3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jikatidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanyaindikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.<br>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman.<br>5. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin<br>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.<br>7. Dengan mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala. |
| | | 8. Anjurkan ibu untuk tarik nafas dalam saat ada kontraksi | 8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol. |
| | | 9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada | 9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani. |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**INPARTU KALA II**

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan (UK) 37-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala II.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg |
| | Diastolik 60-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |

Auskultasi:

| | |
|---|---|
| Punctum max | : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri |
| DJJ | : (+)/ (-) |
| Irama | : Teratur/tidak |
| Frekuensi | : 120-160 kali/menit |
| Intensits | : Kuat/lemah |
| Kontraksi | : His semakin kuat, 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik |
| Genetalia | |
| Pemeriksaan dalam | |
| Portio | : Tidak teraba |
| Pembukaan | : 10 cm |
| Presentasi | : Kepala |
| Penurunan | : H III+ |
| Petunjuk | : UUK/UUB |
| Moulage | : 0,1,2,3 |
| Ketuban | : (-) |
| Anus dan vulva | : Membuka |
| Perineum | : Menonjol |

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Cemas
2. Perineum kaku

3. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pendampingan terus menerus
3. Istirahat
4. Pemenuhan cairan
5. Support dari keluarga
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Pencegahan infeksi
8. Teknik mengurangi rasa nyeri
9. Jaga privasi klien

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala II memanjang

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kala II berlangsung normal.<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. Kesadaran : CM<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : | 1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap.<br>2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental. | 1. Ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya<br>2. Tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>4. DJJ:120-160 x/m<br>5. His : teratur, frek : 3-5x/mnt, lama: >45 detik<br>6. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebihmerujuk ibu segera<br>7. Primi : 1-2 jam<br>8. Multi :≤ 1 jam | 3. Pantau DJJ setiap 5 menit sekali. | 3. Pemantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi |
| | | 4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih. | 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetapstabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan |
| | | 5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya. | 5. Posisi sesuai keinginan,ibu akan membuat ibu merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan |
| | | 6. Anjurkan klien untuk mengatur mengedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasarpelvis. | 6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkantahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upayauntuk mengeluarkan janin. |
| | | 7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu :<br>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.<br>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang | 7. Memimpinpersalinan dengan APN:<br>a. Partus setlengkap dan tersusunsecara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan.<br>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dilapisi kain dan 1tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. | |
| | | c. Usap muka bayi dengan kain. | c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah. |
| | | d. Periksa lilitan tali pusat. | d. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakanpelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat. |
| | | e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. | e. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepaladengan punggung ataumenghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. |
| | | f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. | f. Dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tanganmenjungkit ketika bahutelah lahir. |
| | | g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat. | g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan :<br>Cemas ibu dapat berkurang<br>Kriteria :<br>Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas | 1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu.<br>2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam. | 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan.<br>2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi stres baik fisik maupun emosional dan menurunkan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017) |
| M2 | Tujuan<br>Kaku perineum pada ibu dapat berkurang<br><br>Kriteria:<br>1 keadaan umum: baik 2. Kesadaran:composmentis<br>3.TTV dalambatas normal<br>4. tidak terjadi laserasi dari derajat 2 | 1. Jelaskan pada ibu faktor penyebab rupture perineum terjadinya<br>2. Anjutkan keluarga atau ibu untuk melakukan kompres air hangat pada bagian perineum<br>dilakukan selama 15 menit | 1. Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktof yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor Pendukung. Faktor maternal meliputii partus pesipitatus yang tidak dapat dikendalikan dantidak ditolong (Dawa dan Syam, 2022-4751).<br>2. Kompres hangat perineum yang dilakukkan pada otot yang berkontrakai pada proses persalinan kala II diharapkan merangsang reaksi penghambat pada tendon otot organ tendon gelgi yang berada di dalamnya sehingga ujung reseptor organ golgi teregang dan memberikan masukan inhibitorik dengan efek relaksasi otot yang berguna meminimalkan resistensi perineum pada proses persalinan kala II (Dawa dan Syam, 2022:47-52) |
| M2 | Tujuan:<br>Nyeri ibu berkurang<br>Kriteria :<br>1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri<br>2. Ibu mengatakan nyeri mulai | 1. Beri penjelasantentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung. | 1. Memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | berkurang (skala nyeri berkurang)<br>3. Ekspresi ibu tidak meringis.<br>4. Keadaan umum: baik<br>5. Kesadaran: CM<br>6. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C | 2. Lakukan pengaturan pola nafas.<br>3. Lakukan pengaturan posisi sesuaikenyamanan ibu<br>4. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala IBerikan Lavender lavender Aromaterapi Aromaterapi diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110 | 2. Pengaturan pola nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri.<br>3.Mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu.<br>4. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang. |
| M3 | Tujuan :<br>Kelelahan ibu berkurang<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran:CM<br>3. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C | 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi.<br>2. Berikan ibu minum sesuai kebutuhan ibu. | 1. Beristirahatdiharapkan tenaga ibukembali dan tidak terjadi keletihan.<br>2. Minum dapat mencegah dehidrasi danmenjaga kondisi ibu tetapstabil.<br>. |
| MP | Tujuan:<br>Persalinan Kala II lama tidak terjadi.<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum: baik | 1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. | 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segea rujuk. | terhadap nyeri dan meningkatkan rasakontrol.<br>2. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktuke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani. |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implemnetasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**INPARTU KALA III**

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala III.

Data Subjektif :

Ibu senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules lagi dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg |
| | Diastolik 60-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |
| Kontraksi | : Baik |
| TFU | : 1-2 jari diatas pusat |
| Blass | : Kosong /Penuh |
| Tali pusat | : menjulur |

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III
3. Pencegahan infeksi

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kala III berlangsungnormal<br>Kriteria:<br>1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit<br>2. Plasenta lahir lengkap spontan<br>3. TTV dalambatas normal<br>TD :<br>Sistol:100-120mmHg<br>Diastole:80-90mmHg<br>P: 80-90 x/m RR:16-24 x/mT:36,5-37,5° C<br>4. Kontraksi: baik<br>5. TFU : setinggi pusat<br>6. Adanya tanda- tanda pelepasanplasenta yaitu perbahan bentuk dan tinggi fundus, tli pusat memanjang, dan aanya semburan darah mendadakdan singkat. | 1. Lakukan palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua<br><br>2. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu :<br><br>a. Pemberian suntikan oksitosin tidak boleh kurang dari 2 menit dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar. | 1. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak ada janin kedua.<br><br>2. Melakukan manajemen aktif kala III, Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin sebab Oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.<br><br>a. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterusberkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | kehilangan darah. |
| | | b. Lakukan PTT dengan cara:<br>1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.<br>2) Meletakkan satu tangan di atassimpisis pubis dantangan yang satu memegang klem di dekat vulva<br>3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorsokranial.<br>4) Lahirkan plasenta dengan peregangan Yang lembut | b. Dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap.<br>1) Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat.<br>2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.<br>3) Melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri.<br>4) Dilakukansecara hati-hati diharapkan plasenta |
| | | c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase | c. Masase uterus dapat membantu kontraksi uterus sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. |
| | | 3. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir | 3. Mengetahui jumlah perdarahan dan laserasi jalan lahir. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan :<br>Rasa Lelah ibu teratasi<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran: CM<br>3. TTV : Dalambatas normal TD :<br>Sistol:100-120mmHg<br>Diastole:90-80mmHg<br>P: 80-90 x/m RR:16-24 x/mT:36,5-37,5° C | 1. Anjurkan ibu untuk istirahat.<br><br>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepadaibu. | 1. Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkantenaganya.<br><br>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya |
| MP | Tujuan:<br>Retensio plasenta tidak terjadi<br><br>Kriteria:<br>Plasenta lahir lengkap sebelum 30menit setlah bayi lahir. | 1. Lakukan MAK III dengan Teknik yang benar yaitu,menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus dan mengecek perdarahan serta laserasi jalan lahir.<br>2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama | 1. Melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta<br><br>2.Disuntikkanoksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta. |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**INPARTU KALA IV**

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala IV

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit, dan Ibu merasa lelah

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg<br>Diastolik 60-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |
| Abdomen | |
| TFU | : setinggi pusat |
| Blass | : Kosong |
| Kontraksi | : Baik |
| Perdarahan | : Kurang lebih < 200 cc |
| Ruptur uteri | :Ada/Tidak ada |

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Luka perineum
3. Nyeri laserasi jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala kala IV setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit 1 jam kedua
2. Ajarkan ibu dan keluarga masasse uterus dan menilai kontraksi
3. Pemantauan kala IV
4. Penjahitan rupture perineum
5. Membersihkan ibu dan merendam alat di larutan klorin 0,5 %
6. Lengkapi partograf
7. Anjurkan ibu mobilisasi dini

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan post partum
2. Infeksi luka jalan lahir

## III. KEBUTUHAN SEGERA

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

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kala IV berjalan normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer<br>Kriteria :<br>1. TTV dalam batas normal TD :<br>Sistol:100-120 mmHg<br>Diastole:80-90 mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>2. Perdarahan <500cc<br>3. Kontraksi uterus baik TFU: 2 jari di bawah pusat<br>4. Kontraksi uterus baik<br>5. Konsistensi keras<br>6. Kandung kemih kosong<br>7. Jumlah perdarahan < 500 $cc$ | 1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. | 1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila da komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. |
| | | 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik. | 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. |
| | | 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. | 3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi Imembutuhkan penjahitan. |
| | | 5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. | 5. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masaseuterus secara periodikakan terus meningkatkan kontraksiuterus |
| | | 6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. | 6. Mengevaluasi kehilangan darah dapatmengetahui banyaknyadarah yang keluar lebihdari 500cc atau tidak |
| | | 7. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibuuntuk berkemih secara spontan. | 7. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/ tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 8. Periksa suhu setiap jampada 2 jam pertama. | 8. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi. |
| | | 9. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu. | 9. Memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses Persalianan yang banyak menguras energi ibu. |
| | | 10.Bersihkan ibu dengan menggunakanair DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. | 10.Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik |
| | | 11.Tetap jaga *personal hygiene* ibu. | 11.Menjaga *personal hygiene* diharapkan ibu dapat merasa aman dan rrileks, mengurangi kelelahan,mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah |
| | | 12.Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%. | 12.Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. |
| | | 13.Lengkapi partograf | 13.Agar pencatatan dan pelaporan dapat Dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan<br>Kelelahan ibu dapat Teratasi<br>Kriteria:<br>1.Ibu sudah tidak merasakan nyeri<br>2.Ibu sudah mau makan dan minum<br>3.Ibu beristirahat | 1. Anjurkan suami atau 1 keluarga memberikan untuk ibu minum dan makan.<br>2. Tetap pendamping suami atau keluarga<br>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 1. Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energi.<br>2. Hadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah pross persalinan.<br>3. Ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu. |
| M2 | Tujuan :<br>luka perineum dapat diatasi<br>Kriteria :<br>- Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2<br>- Tidak ada perdarahan aktif<br>- TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 -130/90 mmHg<br>T : 36,537,5 0C<br>N : 80-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit. | 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal.<br>2. Cek laserasi jalan lahir<br>3. Lakukan penjahitan pada laserasi<br>4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum :<br>- Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab<br>- Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue.<br>5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan.<br>6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan | 1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu.<br>2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan<br>3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan<br>4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka<br>5. Mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka<br>6. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his | |
| M3 | Tujuan :<br>Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri.<br>Kriteria :<br>1. Ibu mengatakan nyeri berkurang<br>2. Ekspresi wajah tidak meringis<br>3. Luka jahitan tidak oedem<br>4. Perdarahan tidakterjadi | 1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal<br><br>2. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum<br>a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab<br><br>b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue<br><br>3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup melalui mulut apabila ada his. | 1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok.<br><br>2. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka<br><br>3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil. |
| MP1 | Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi<br>Kriteria:<br>1. TTV dalam batas normal TD :<br>Sistol:100-120mmHg<br>Diastole:90-80mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>2. Ibu tidak pucat<br>3. Perdarahan <500cc | 1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih.<br><br>2. Evaluasi kehilangandarah.<br><br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. | 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi padaibu.<br><br>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai.<br><br>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalanke kamar mandi. | 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. |
| | | 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandungkemih. | 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi |
| | | 6.Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan. | 6. Dengan mengetahuisumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada. |
| MP2 | Tujuan:<br>Infeksi pada jalanlahir tidak terjadi.<br>Kriteria:<br>1. TTV dalam batas normal TD :<br>Sistol:100-120 mmHg<br>Diastole:90-80 mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>2. Ekspresi rautwajah tidakmerintih kesakitan.<br>3. Ibu mengatakan nyerinya berkurang<br>4. Ibu dapat | 1. Lakukan observasi padaluka jahitan. | 1. Tetap melakukan obsevasi luka setelah dilakukan penjahitan untuk memastikan pada daerah luka tidak terjadi perdarahan lagi. |
| | | 2. Lakukan pemantauan TTV pada ibu, kontraksi uterus, kandung kemihdan TFU. | 2. Keadaan yang baik pada ibu tidak menunjukan adanya masalah sehingga tidak terjadi gejala infeksi seperti suhu tubuh yang meningkat. |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk melakukan *vulvahygiene* setelah BAK dan BAB. | 3. Dengan menjagakebersihan sehingga lukajahitan lebih cepatsembuh dan terhindar dari kuman penyebab infeksi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | beradaptasi dengan nyerinya<br>5. Vagina ibu tidak kemerahan dan perih | 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi.<br><br>5. Jelaskan pada ibu mengenai perawatan pada laserasi jalan lahir | 4. Pergerakan mobilisasidapat mempercepat penyembuhan luka sehingga pergerakan yang ringan dapat dimulai<br><br>5. Perawatan luka pada lasersi dilakukan dengan terus menjaga kebersihan vagina Dengan selalu membersihkan vagina setelah BAK dan BAB setelah itu mengeringkannya, serta anjurkan ibu untuk tidak takut membersihkan luka saat mandi dan bersihkan dengan air hangat. |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**3. Asuhan kebidann pada BBL**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Detri Sri Wahyuni

**I. PENGKAJIAN**

1. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke .... 0 jam yang lalu,jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat,

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan ibu
      Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) danpenyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

   b. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan didalam keluarga tidak memiliki penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

   c. Riwayat perinatal dan natal

      1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuhtidak merah, dan lemas.
3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

2. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan
b. Air ketuban jernih
c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
d. Tonus otot kuat
e. Warna kulit kemerahan

**II. INTERPRETASI DATA**

1. Diagnosa

By. Ny "…." Umur …. 0 jam pertama, bayi baru lahir fisiologis.

Data Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke .... 0 jam yang lalu,jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

Data Objektif :

Penilaian kebugaran

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

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score pada menit ke 5 dan 10
3. Lakukan IMD
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
6. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir urutan tabel
8. Perawatan tali pusat

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Bayi Baru Lahir (BBL) 6 jam fisiologis normal<br>Kriteria:<br>1. APGAR Score7-10<br>2. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana<br>3. Antropometri:<br>a. BB: 2500-4000 gram<br>b. PB: 48-52 | 1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.<br>2. Lakukan penjepitan Tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTTatau steril pada satu sisikemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya.<br>3. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.<br>4. Lakukan kontak kulitibu dengan kulit bayi (IMD*)* kurang lebih satu jam dengan caraletakkan bayi | 1. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersikan verniksdan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantubayi mencari puting ibu.<br>2. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5menit pasca bayi lahir,karena dapat meningkatkan rata-ratakadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelahsampai pulsasi tali pusatberhenti menunjukkanbayi memiliki 32%volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayidengan pengikatan dini tali pusat. . Pemotongantali pusat dengangunting steril dapat menghindari infeksipada tali pusat yang dapat menyebabkansepsis dan ompalitis.<br>3. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi<br>4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayilebih rendah dari puting. Selimuti ibudan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. | mempercepat pengeluaran ASI. Selainitu, manfaat IMD bagiibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batinibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi Kehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi. |
| | | 5. Lakukan penilaian APGAR pada menit ke 5 dan 10 | 5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu Untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24jam setelah bayi lahir. |
| | | 6. Beri suntikanvitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. | 6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. |
| | | 7. Beri salep mata antibiotika padakedua mata. | 7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi |
| | | 8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mlintramuscular, di paha kanan anterolateral minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1. | 8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksiHepatitis B |
| | | 9. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir:<br>a. Bayi tampak lemah, sulit mengisap.<br>b. Kesulitan bernafas.<br>c. Nafas cepat atau lambat.<br>d. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat).<br>e. Suhu tubuh | 9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasilainnya dan dapat segera di tangani secara cepat. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu >37,5°C). .<br>f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. | |
| M1 | Tujuan :<br>Bayi baru lahir tidak megalami kehilanganpanas<br>Kriteria :<br>1. Suhu 36,5-37,5 $^{o}C$<br>2. Kulit: tidak pucat, warna kemarah-merahan.<br>Ekstremitas: hangat | 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat).<br>2. Menjaga suhu tubuhbayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas<br>-Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung)<br>-Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara)<br>-Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).<br>-Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dankelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) | 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi denganlingkungan luar.<br>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkansuhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas. |
| MP1 | Tujuan : Hipotermi tidak terjadi<br>Kriteria : | 1. Jaga kehangatan bayi | 1. Dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas tubuh bayi bayikarena evaporasi, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1. Suhu: 36,5-37,5 $^{o}C$<br>2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah- merahan.<br>Ekstremitas:hangat | 2. Atur suhu ruangan<br>3. Ganti kain dengan kain bersih dankering..<br>4. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri.<br>5. . Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi. | konveksi, dan radiasi.<br>2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi.<br>3. Dapat mencegahkehilangan panas karena konduksi.<br>4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulitdilihat sebagai metodeefektif untuk mencegah kehilangan panas,mencegah termoregulasi<br>5. Bagian kepala memiliki luaspermukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi. |
| MP2 | Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria :<br>1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl | 1. Tidak mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam<br>2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD<br>3. Keringkan bayi segera setelah dilahirkan dan gantikan pakaian pada bayi<br>4. Bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi dan memakai pakaian kering dan lembut | 1. Memandikan bayi tidak boleh langsung setelah karena dapat meyebabkan panas tubuh bayi berkurangdan memandikan bayi ±6 jamsetelah lahir<br>2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungankontak langsung antara ibudan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi<br>3. Bayi yang baru lahir segera keringkan dengankain yang lembut dan gantikan kain yang basah Agar bayi tetap hangat<br>4. Dengan diberikan selimut, pakaian serta topi dapat membuat bayi terjaga kehangatan nya |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

**4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS**

| | |
|---|---|
| Hari/tanggal pengkajian | : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian |
| Jam pengkajian | : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB) |
| Tempat pengkajian | : Diisi sesuai tempat pengkajian |
| Pengkaji | : Detri Sri Wahyuni |

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

| | |
|---|---|
| Nama ibu | : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas |
| Umur | : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir |
| Agama | : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut |
| Suku | : Diisi berdasarkan suku daerah |
| Pendidikan | : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat |
| Pekerjaan | : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan |
| Alamat | : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal |

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

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu, pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

3. Riwayat persalinan sekarang

| | |
|---|---|
| Tanggal persalinan | : Diisi sesuai tanggal persalinan |
| Jam persalinan | : Diisi sesuai jam persalinan |
| Jenis persalinan | : Spontan pervaginam |
| Penolong | : Bidan |
| Penyulit | : Ada/Tidak ada |
| BBL | |
| Jenis kelamin | : Laki-Laki/Perempuan |
| BB | : 2.500-4.000 gram |
| PB | : 48-50 cm |

4. Riwayat Kontrasepsi

| | |
|---|---|
| Alat kontrasepsi yang | |
| pernah digunakan | :(Hormonal / Non Hormonal) |
| Lama pemakaian | :… bulan/….tahun |
| Masalah | : Ada/Tidak |
| Alasan Berhenti Pakai KB | : Ingin merencanakan Kehamilan |

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari ( 6-48 Jam PP)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ..... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : ..... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ... jam

Tidur Malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : .... kali sehari

Cuci rambut : .... kali seminggu

Gosok gigi : .... kali sehari

Ganti pakaian dalam : .... kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : …. cm/…..cm

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : ..... cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

Reflex patella : (+/+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas...6-48 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,keluar darah berwarna .....
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

| | |
|---|---|
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |
| Pemeriksaan fisik Payudara | |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Putting | : Menonjol/Tidak |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Pengeluaran ASI | : Ada/tidak |
| Abdomen | |
| Linea | : Alba/nigra |
| Striae | : Nigra/Lipid/Alba |
| TFU | : 1-2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Keras/lembek |
| Massa/benjolan | : Ada/ tidak ada |
| Kandung kemih | : Kosong/ penuh |
| Diastasis recti | : Dua jari |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
| Keadaan Vulva | : Hematoma/Tidak ada |
| Keadaan perineum | : Ada jahitan/Tidak ada |
| Pengeluaran lochea hari ke 1-3 | : Rubra(merah kehitaman) |

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : .....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

1. Luka perineum
2. Nyeri perineum
3. Kelelahan
4. Asi belum keluar

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Bounding Attachment
3. Pemberian ASI Awal
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Nutrisi dan Cairan
6. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
7. Pemberian tablet Fe
8. Mobilisasi
9. Personal hygiene
10. Support mental
11. Istirahat dan tidur

## II. DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Masa nifas ibu berjalan normal<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. TTV<br>3. TD:<br>S: 90-120mmHg<br>D:60-80mmHg)<br>N: 60-80x/m<br>P: 20-24x/m<br>S: 36,5˚- 37 ˚ C<br>4. Kontraksi uterus: Keras | 1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan<br><br>2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu | 1. Dengan melakukan *informed consent* diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yangakan dilakukan.<br><br>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 5. Kandung Kemih: Kosong<br>6. Ibu dapat BAKdalam 3-4 jam<br>7. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini<br>8. TFU:<br>a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat<br>b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat<br>9. Lochea:<br>a. 6 jam: Rubra<br>b. 48 jam: Rubra<br>10. Diastasis recti 1-2 jari<br>11. Tanda hooman (-)<br>12. Pengeluran pervaginam <500 cc | | dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. |
| | | 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU | 3. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplai darah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi Plasenta serta mengurangi perdarahan dan Pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. |
| | | 4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi | 4. Lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi. |
| | | 5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut | 5. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras. | |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih pasca persalinan | 6. Dengan segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat Uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan |
| | | 7. Lakukan pemberian ASI awal | 7. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusi dapat mempercepat proses involusi |
| | | 8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu | 8. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. |
| | | 9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukanperawatan tali pusat dengn menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering | 9. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusatagar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum. |
| | | 10. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500-800kkal. Makan dengan cukup protein 20 gram/hari, mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui | 10 Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi |
| | | 11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan | 11. Dengan mengkonsumsi zatbesi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjaminsuplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi |
| | | 12. Anjurkan ibu untuk Melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum. | 12. Dengan personal Hygine maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu. |
| | | 13. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah | 13. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan. | |
| M1 | Tujuan :<br>Luka perineum cepat sembuh Kriteria :<br>- Keadaan umum : Baik<br>- Kesadaran : composmentis<br>- Tanda-tanda vital<br>- TTV : dalam batas normal<br>- TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg<br>Nadi : 60-100 x/menit<br>RR : 20-24 x/menit<br>Suhu : 36,5-37, 5˚C<br>- Luka tampak kering dan tidak bengkak<br>- Tidak ada nanah<br>- Tidak ada bau yang tak sedap. | 1. Ajarkan ibu merawatluka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakanhanduk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan ke belakang.<br>2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.<br>3. Anjurkan ibu cara mengurangi luka perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih merah Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya | 1. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.dan proses penyembuhanluka.<br>2. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.<br>3. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut Agar ibu merasa nyaman bersih pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Yang dilakukan dengan cara pemberian daun sirih merah ini dilakukan pada satu hari seklai pagi, siang atau malam hari dengan cara dibuat cebok atau digunakan untuk vulva hygiene. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 1015 menit (Rostika, 2020 | menjadi sumber bakteri dan bau. |
| M2 | Tujuan:<br>Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria:<br>- KU: baik<br>- Kesadaran: composmentis<br>- TTV<br>- Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m<br>- Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi<br>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia | 1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum.<br>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres | 1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.<br>2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dingin pada luka perineum ibu | rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu<br>- Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019). |
| M3 | Tujuan:<br>Keletihan dapat teratasi<br>Kriteria: | 1. Anjurkan ibu untukistirahat dan tidur disela- sela bayinya tertidur. | 1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahatibu. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Ibu tidak letih<br>3. TTV dalam batas normal | 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur | 2. Suami membantu ibu Mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup. |
| M4 | Tujuan: produksi asi ibu meningkat<br>Kriteria:<br>1. Pengeluaran ASI(+)<br>2. Ibu tenang dalam menyusui<br>3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali | 1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI.<br>2. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar sertaanjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya *On demand* atau minimal tiap2 jam sekali.<br>3. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36). | 1. ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah.<br>2. Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehinggatidak ada masalahdalam proses laktasidan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik.<br>3. Dilakukannya Pijat oksitosin agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah |
| MP1 | Tujuan:<br>Tidak terjadinya perdarahan<br>Kriteria:<br>1. KU Ibu baik<br>2. kontraksi uterusbaik dan keras<br>3. TTV dalam batas normal<br>Tekanan Darah: S : 90-120mmHgD : | 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih<br>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase | 2. Melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera.<br>3.Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 60-80mmHg)N: 60-80x/m<br>P: 20-24x/m<br>S: 36,5˚- 37 ˚ C<br>4. Pe rdarahan:< 500cc | 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap.<br><br>5. Observasi volume Pengeluaran darah, lochea, dan bau | yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus.<br>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah.<br>5. Dengan melakukan observasi volume Pengeluaran darah Bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak |
| | | | |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)**

## II. INTERPRETASI DATA

C. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan putih,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas dirumah

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg |
| | Diastolik 60-90 mmHg |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |

Pemeriksaan fisik Mata

| | |
|---|---|
| Kongjungtiva | : Anemis/An-anemis |

| | |
|---|---|
| Sklera | : Ikterik/An-ikterik |
| Payudara | |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Putting | : Menonjol/Tidak |
| Lecet puting susu | : iya/tidak |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Pengeluaran ASI | : Ada/tidak Abdomen |
| Bekas luka operasi | : Ada/ tidak ada |
| Linea | : Alba/nigra |
| Striae | : Nigra/Lipid/Alba |
| TFU | : Pertengahan pusat simpisis |
| Kontraksi uterus | : Keras/lembek |
| Massa | : Ada/ tidak ada |
| Kandung kemih | : Kosong/ penuh |
| Diastasis recti | : diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (1-2cm) |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
| Keadaan Vulva | : Hematoma/Tidak ada |
| Keadaan perineum | : Ada jahitan/Tidak ada |
| Pengeluaran lochea | |

hari ke 3-7 : Sanguilenta(putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Puting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah

3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal<br><br>kriteria :<br>1. K/U ibu baik TTV : dalam batas normal<br>2. Ibu tidak ada keluhan<br>3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL | 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya<br><br>2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan<br><br>2. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | pembengkakan. (Pustokoweni dan Herawati 2018). |
| | | 3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas | 3. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan |
| | | 4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi | 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021). |
| | | 5. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran,buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. | 5. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021) |
| | | 6. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur | 6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021). |
| | | 7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir. | 7. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat. |
| | | 8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari | 8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -1 |
| M1 | Tujuan: Keluhan puting susu lecet ibu teratasi<br><br>Kriteria:<br>1.Ku ibu baik<br>2.TTV dalam batas normal<br>3.Asi semakin lancar bayi tiak rewel<br>4.Tidak nyeri saat menyusui | 1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah | 1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet |
| | | 2. Ajarkan cara menyusui yang benar | 2. cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap seluruh bagian hitam payudara (areola menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021) |
| | | 3. Ajarkan perawatan payudara | 3. perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangar, dan air dingin bergantian selama ± 5 menit. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021) |
| | | 4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan.Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot. | 4. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021) |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)**

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel
5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting :Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu :Lecet/ Tidak

Pengeluaran :Asi

Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : tidak teraba

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum :basah/.....

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari (Sanguilenta, alba, serosa)

Bau :Khas Lochea

Tanda Infeksi :Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1. Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2. Bawah

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Payudara bengkak

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
8. Penkes tanda bahaya nifas

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan masa nifas ibu berjalan normal<br>Kriteria:<br>- Keadaan umum ibu baik<br>- TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C<br>Kontasi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam | 1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan<br>2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga<br>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal | 1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan<br>2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal<br>3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat | | mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal |
| | | 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar | 4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui maka akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup |
| | | 5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif | 5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif |
| | | 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi. | 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu |
| | | 7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur | 7. Istirahat Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya. |
| | | 8. Menganjurkan ibu untuk senam nifas | 8. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan. |
| | | 9. Penkes tanda bahaya nifas berupaperdarahan dan pengeluaran abnormal, sakit daerah abdomen atau punggung. Sakit kepala terus-menerus atau penglihatan kabur atau nyeri ulu hati, bengkak pada ekstremitas, demam atau muntah atau sakit saat BAK, perubahan pada payudara, nyeri atau kemerahan pada betis, depresi postpartum. | 9. Pendidikan kesehatan tanda bahaya masa nifas untuk mendeteksi komplikasi selama masa nifas (Ulya dkk, 2021). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

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

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 20-40 hari fisiologis

Data dasar

1. ibu mengatakan  sudah melahirkan bayinya 29-40 hari
2. Ibu mengatakan sudah tidak lagi keluar darah dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Baik

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

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

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal<br><br>kriteria :<br>1. K/U ibu baik<br>2. TTV : dalam batas normal<br>3. Ibu tidak ada keluhan<br>4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL | 1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya<br><br>2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.<br><br>3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif<br><br>4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi<br><br>5. Penkes Rencana KB. Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsiKB apa saja yang ingin digunakan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun). | 1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan ibu dapat mengerti dendan kondisi dirinya<br>2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)<br><br>3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif<br>4. Untuk menghndari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Purwoastuti dan walyani, 2021).<br><br>5. KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | kandungan). Agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Juneris dan Yunida,2021). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan intervensi

**5. Asuhan kebidanan pada neonatus**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Detri Sri Wahyuni

**I. PENGKAJIAN**

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama ibu | : Diisi sesuai identitas | Nama Suami | : Diisi sesuai identitas |
| Umur | : Diisi sesuai identitas | Umur | : Diisi sesuai identitas |
| Agama | : Diisi sesuai identitas | Agama | : Diisi sesuai identitas |
| Suku | : Diisi sesuai identitas | Suku | : Diisi sesuai identitas |
| Pendidikan | : Diisi sesuai identitas | Pendidikan | : Diisi sesuai identitas |

Pekerjaan : Diisi sesuai identitas Pekerjaan : Diisi sesuai identitas

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat perinatal dan natal

      1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
      2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.
      3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
      4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
      5) Ada/tidak komplikasi kala II.

   b. Riwayat post natal

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

      Usaha nafas :Tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi : Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

5. Kebutuhan Sehari-hari neonatus (6-48 jam)

1) Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 4-6 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 6-8 jam

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

3) Istirahat

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis :berada disrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

| | |
|---|---|
| Bentuk | : Simetris/Tidak |
| Kelengkapan | : Lengkap/Tidak |
| Sindaktili/polidaktili | : Ada/Tidak ada |
| Kelainan | : Ada/Tidak ada |
| Reflek morro | : Positive/Negative |
| Refleks graps | : Positive/Negative |

Bawah Kiri/Kanan

| | |
|---|---|
| Bentuk | : Simetris/Tidak |
| Kelengkapan | : Lengkap/Tidak |
| Sindaktili/polidaktili | : Ada/Tidak ada |
| Kelainan | : Ada/Tidak ada |
| Reflek babinski | : Positive/Negative |
| Refleks graps | : Positive/Negative |

13) Kulit

| | |
|---|---|
| Warna kulit | : Pucat/Tidak Pucat |
| Tanda lahir | : Ada/Tidak ada |
| Ikterus | : Ada/Tidak ada |

14) Punggung

| | |
|---|---|
| Spina Brifida | : Ada/Tidak ada |
| Galand reflek | : Positive/Negative |

## II. INTERPRETASI DATA

**A.** Diagnosa

By. Ny "…." Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, laki laki/perempuan, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : composmentis |

Tanda-Tanda Vital

| | |
|---|---|
| Frekuensi jantung | : 120-160 x/menit |
| Pernafasan | : 40 x/menit |
| Suhu | : 36,5˚- 37,5 ˚ C |

Antropometri

| | |
|---|---|
| BB | : 2500 – 4000 gram |
| PB | :48 – 52 cm |
| LK | : 33 – 35 cm |
| LD | : 30-38 cm |

B. Masalah

Tali pusat lembab

C. Kebutuhan

1. Lakukan pemeriksaan fisik
2. Informaskan Hasil Pemeriksaan
3. Jaga Kehangatan Bayi
4. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
5. Personal Hygiene
6. Penkes pemberian ASI
7. Penkes tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Hipotermi

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak Ada

**V. INTERVENSI**

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi 6-48 jam berjalannormal dalam keadaansehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria :<br>- Keadaan umum baik<br>- Kesadaran composmentis.<br>- TTV :<br>DJ : 120-140 x/menit.<br>RR : 30-40 x/menit<br>Temp : 36,5-37,5°c<br>- Tidak ada hipotermidan demam (sepsis)<br>- Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.<br>- Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi | 1. Lakukan pada bayi baru lahir terdiri dari pemeriksaan tanda vital normal yaitu: (nadi 120-160 x/menit), (pernafasan 40-60 x/menit), (suhu 36,5-37,5°C), ini menandakanbayi dalam keadaan baik, pemeriksaan antropometri seperti Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500 – 4000gram dengan panjang badan normal 45-50 cm,dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan secara head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki).<br>2. Jelaskan hasil pemeriksaan. | 1. Memastikan apakah bayidalam kedaan sehat ataumemeiliki kelainan maupun gangguan Kesehatan (Suryaningsih, 2022).<br>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | dan keluarga mengetahuikeadaan bayinya. |
| | | 3. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yangsama dan pasang topi di kepala bayi. | 3. Agar bayi tidak cepatkehilangan panas (Heryani, 2019). |
| | | 4. Lakukan perawtan tali pusat dengan metode topical ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASi pada tali pusat bayi baru lahirdan dibungkus dengan kassa steril. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusatsehingga sel mengalamikematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan. | 4. Melakaukan perawatan talipusat dengan topical ASI dapat melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalitdan Sintya, 2019). |
| | | 5. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan.Jika setelah 6 jam kelahiran bayi dapat dimandikan dengan air hangat bersihkan tubuh | 5. Personal Hygiene dilakukan untuk mencegah iritasi sehingga terciptanya rasa nyaman pada bayi(Wahyuni dkk, 2023). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | bayi serta bagian genetalia. | |
| | | 6. Penkes pemberikan ASI pada bayi sesering mungkin atau kebutuhanbayi setiap 2 sampai 4 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand). | 6. Pemberian ASI kepada bayi bermanfaat untuk mendapatkan antibody, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, terhindar dari alergi,meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat embantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019). |
| | | 7. Penkes Tanda Bahaya pada bayi meliputi sesak nafas, malas minum, panas atau suhu beyi rendah, kejang, merintih,tubuh bayi terlihat kuning | 7. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolonganatau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan :<br>Tali pusat cepat keringdan lepas<br>Kriteria :<br>- K/U baik<br>- Kesadaran composmentis<br>- TTV :<br>- Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari<br>- Kulit sekitar talipusat tidak kemerahan<br>- Tidak ada pus/nanah<br>- Tidak ada bau busuk | 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan topical ASIdengan cara mengoleskan ASi pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan. | 1. Penggunaan perawatan talipusat dengan topicalASI dapat melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasantali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019). |
| MP1 | Tujuan :<br>Hipotermi tidak terjadiKriteria :<br>- Suhu 36,5-37,5°C<br>- Kulit tidak pucat, warna kemerahan-merahan<br>- Ekstermitas hangat | 1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya :<br>- Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, danselimuti/tutup bagian kepala bayi<br>-Tempatkan bayi pada ruangan yang panasSuhu ruangan atau kamar hendaknya dengan suhu 28°C -30°C untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi.<br>- Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. | 1. Menurunkan anka kematian karena hipotermi (Heryani,2019). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatantubuh dan mencegah kehilangan panas. | |

## II. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## III. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

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

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologi

Data Dasar

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma
3. Tanda-tanda vital

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

   d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

   e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

   f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih
3. Pemeriksaan tanda-tanda bahaya
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin
5. Menjaga suhu tubuh bayi
6. Jaga kehangatan bayi
7. Konseling pemberian ASI eklusif
8. Penkes teknik menyusui yang benar

## II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum baik<br>- Kesadaran compos mentis.<br>- TTV :<br>DJ : 120-140<br>x/menit.<br>RR : 30-40 x/menit<br>Temp : 36,5-37,5°c<br>- Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)<br>- Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.<br>- Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi.<br>2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tanpak nanah yang berbau.<br>3. Pemeriksaan Tanda tanda bahaya pada bayi dengan tanda : Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Bayi kuning (Icterus), Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus- menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar.<br>4. Penkes pemberian ASI secara rutin.<br>5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi<br>6. Konseling ASI Eklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. | 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu mengerti kondisi beyinya.<br>2. Dengan ibu mengetahui tanda infeksi maka bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan (Heryani, 2019).<br>3. Dengan mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan Ristica, 2022).<br>4. ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarakwaktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021).<br>5. agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)<br>6. Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit infeksi, masalah kurang gizi, dan kematian pada bayi dan balita (Ibrahin dan Rahayu, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 2021). |
| | | 7. Ajarkan Teknik menyusui yang benar pada ibu dengan putting dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar di perut ibu | 7. Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dan dapat merangsang produksi ASI(Ratih, 2019). |
| M1 | Tujuan :<br>Gumoh Pada bayi dapat teratasi<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum baik<br>- Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>- Kebutuhan nutrisi terpenuhi | 1. Anjurkan ibu untuk :<br>a. Posisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya.<br>b. Berikan ASI secukupnya (Sdikit tapi sering).<br>c. Patikan bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu dan jangan langsung ditidurkan dapat digendong terlebih dahulu sekitar 20-30 menit.<br>2. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara berdirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk-nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangkuan ibu kemudian menupu-nepuk punggung bayi hingga bersendawa. | 1. Mempertahankan posisi tersebut agar makanan atau ASI tidak naik ke kerongkongan (Aryunani dkk, 2022).<br>2. Menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara dan mencegah terjadinya gumoh sehingga bayi dapat menyusu lebih lamadan tidur kebih nyenyak (Soetrisno dkk, 2021) |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

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

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

   BB :....gram

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok (*Diaper rush)*

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi
3. Pemberian ASI rutin
4. Jaga kehangatan bayi
5. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

**III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak Ada

**V. INTERVENSI**

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum baik<br>2. Kesadaran compos mentis<br>TTV :<br>Dj : 120-140 x/menit<br>RR : 30-40 x/menit<br>Temp : 36-37°c<br>3. Tali pusat sudah lepas.<br>4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia.<br>5. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya<br>2. Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus-menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar.<br>3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.<br>4. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi.<br>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi BCG. | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal<br>2. Dengan mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan Ristica, 2022).<br>3. Memberikan ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021).<br>4. Agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)<br>5. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC) (Rachmawati dkk, 2019). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan :<br>Ruam Popok pada bayi dapat teratasi<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum baik<br>- TTV dalam batas normal<br>- Tidak ada kemerahan atau bitnik merah pada bagian paha dan perut | 1. Anjurkan ibu untuk mengurangi kelembaban dan gesekan pada kulit bayi saat menggukan popok, dengan cara :<br>a. Segera mengganti popok setelah BAK dan BAB.<br>b. Saat mengganti popok, bersihkan kulit secara lembut dengan air hangat. Kemudian keringkan menggunakan handuk/kain yang lembut.<br>c. Gunakan Popok sekali pakai.<br>d. Hindari pemekaian popok yang ketat, tebal, terbuat dari pelastik, kasar, kaku dan terlalu menutup.<br>2. Anjurkan ibu untuk mengoleskan minyak zaitun selama 3 hari yang dibiarkan dulu selama 20 menit di daerah kemaluan sesudah mandi pada sore dan pagi hari selama dua kali sehari | 1. Dengan sering mengganti popok, menjaga kebersihan dan mengurangi kelembaban dapat mencegah terjadnya ruam popok pada bayi (Heryani, 2019).<br>2. Kandungan vitamin E dan asam lemak yang ada pada minyak zaitun dapat digunakan untuk merawat kulit guna mencegah kejadian kerusakan kulit (Hapsari dan Aini, 2019). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptuual

