# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

### 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu perkembangan janin di dalam rahim yang di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampula tuba sehingga terjadi konsepsi/pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi/implantasi) di dinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu) (Margareta,2023:370).

Kehamilan antara 28-36 Minggu disebut kehamilan prematur atau kurang bulan. Kehamilan 37-40 Minggu disebut kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (Margareta,2023:370).

**b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III**

1) Berat Badan Dan Massa Tubuh

Peningkatan berat badan normal rata-rata kehamilan adalah 12.5 kg, 8,5 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (body masa index) yang mengambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Hatijar,2020:83).

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Direkomendasikan Sesuai IMT

| IMT pra hamil (kg/m²) | Kenaikan BB total selama kehamilan (kg) | Laju kenaikan BB pada trimester III( kg/minggu) |
|---|---|---|
| Gizi kurang/KEK (<18,5) | 12.71 – 18.16 | 0.45(0.45 -0.59) |
| Normal (18.5 -24.9) | 11.35 - 15 .89 | 0.45(0.46 -0.45 |
| Kelebihan BB (25.0 - 29.9) | 6.81 – 11.35 | 0.27(0.23-0.32) |
| Obes (≥30.0) | 4.99 – 9.08 | 0.23(0.18 -0.27) |

*Sumber: kemenkes 2020*

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (Kg) dengan tinggi badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut :

Tabel 2.2 Rumus menghitung IMT

| IMT = Berat Badan (kg) :Tinggi Badan(m) x Tinggi Badan |
|---|

2) Sistem Kardiovascular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu (Hatijar,2020:81).

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 hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati dkk,2023:28)

Menurut Ningsih,dkk 2024 Upaya pencegahan anemia dilaksanakan melalui pemberian Suplementasi tablet fe dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 butir (mengandung 200 mg ferrous sulfat dan 0,25 mg asam folat) berturut -turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan.selain itu

salah satu jenis sayur-sayuran yang mengandung zat besi tinggi adalah Daun kelor (*Moringa Oleifera*) bahwa kandungan kalsium daun kelor (Moringa oleifera) sebesar 497,8 mg/100 gram dan kandungan zat besinya sebesar 6,24 mg/100 gram. Mengonsumsi daun kelor sebanyak 30gr dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut, dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian tablet Fe dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil (Satriawati dkk,2021).

3) Sistem Pernafasaan

Sistem Pernafasan Trimester III pada ibu hamil mengalami peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar oksigen dan karbon dioksida di dalam tubuh, sehingga ibu mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm (Fitriani dkk,2023:94).

Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri, serta mengubah posisi tidur ibu. yaitu dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga

napas pendek yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks.

Menurut (Dermapatni et al,2023) 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 dilakukan Hasil Penelitian 2020 menjelaskan bahwa dengan merubah posisi saat ibu tidur, dengan posisi tidur setengah duduk dapat mengurangi nafas pendek pada ibu hamil trimester tiga ( Ningsih dkk,2020).

4) Sistem Persyarafan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Sistem Persyarafan Trimester III menurut Hatijar dkk,2020. Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku sehingga menyebabkan oedema (Hatijar dkk,2020:85)

Bengkak pada bagian kaki selama periode kehamilan trimester ketiga ini umumnya merupakan hal yang fisiologis dan disebabkan oleh

penumpukan cairan pada bagian kaki ibu. Hal tersebut bisa terjadi karena banyak faktor, mulai dari produksi darah dan cairan lebih banyak dari sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan janin dalam kandungan ibu. penyebab lainnya dari pembengkakan kaki pada ibu hamil trimester 3 terjadi karena retensi natrium oleh hormon tubuh dan yang paling lumrah terjadi karena membesarkan ukuran rahim akibat bertambahnya bobot janin sehingga tertekannya vena cava inferior sehingga menghambat aliran darah yang keluar dari kedua vena femurolis. Tertekannya vena ini dapat terjadi jika ibu dalam posisi berbaring dalam waktu yang lama (Zahara dkk,2024:39).

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein (Sukini,2023:41).

Menurut hasil penelitian Hutagaol,dkk (2022) disimpulkan bahwa penerapan merendam kaki dengan air, merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5oC sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari. Efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun.

5) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan ber-kontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Sitawati dkk,2023).

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1100 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan tebal dinding lebih kurang 2,5 cm. Serabut otot bertambah banyak, tumbuh membesar dan meregang yang disebabkan oleh stimulasi estrogen dan progesteron, dan terjadi akibat tekanan mekanis dari dalam, yaitu janin, placenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan, l'ada hamil aterm, tebal dinding tersebut adalah kurang dari 2,5 cm. Pembuluh-pembuluh darah uterus mengalami dilatasi hebat untuk memasok peningkatan volume darah yang sangat besar pada plasenta (Sitawati dkk,2023).

Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kotraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari Braxton hicks (Sari et al., 2024:48).

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. untuk mengatasi sering kenceng-kencen diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kenceng-kenceng, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kontaksi, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari et al., 2024:47-48).

b). Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livde) Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan perubahan ini mencakup

peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpakupaku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *lactobacillus acidophilus* yang menyebabkan keputihan (Kasmiati dkk,2023 ).

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 et al., 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 senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri yang terdiri dari betlephenol, kavikol, seskuiterpen,hidrosikavikol, cavibetol, estragol, eugenol, dan karvakrol, dan diatara zat tersebut yaitu kavikol, euginol dan etanol yang dapat digunakan untuk mengobati keputihan. Personal hygiene dengan

tambahan cebok rebusan daun sirih hijau terbukti dapat mengatasi keputihan, dengan cara pemberian sebanyak 2x sehari setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air rebusan (Faradisah dan Hastuty,2024).

c). Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin,estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar,areola mengalami hiperpigmentasi, Sehingga bisa menyebabkan luka,oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui (Kasmiati dkk,2023).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati dkk,2023).

6) Sistem Endokrin

Korpus luteum dalam ovarium pada minggu pertama menghasilkan estrogen dan progesteron, yang dalam stadium ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desi dua tersebut. Sel-sel trofoblast menghasilkan hormon korionik gonadotropin yang akan mempertahankan korpusluteum sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron dari korpus luteum. Estrogen merupakan faktor yang memengaruhi pertumbuhan fetus ,pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, pelepasan hormonhipofise (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

Progesteron memengaruhi tubuh ibu melaluirelaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan duktus laktiferus dan alveoli, perubahan sekretorik dalam payudara. kemudian ada hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan,menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan yang penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaxin memberikan efek relaksan khususnya pada jaringan ikat. Sekresi kelenjar hipofise menurun dan selanjutkan akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin (kelenjar thyriod, paratiroid, adrenal). Prolaktin meningkat secara berangsur-angsurmenjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun (Dartiwen dan Nurhayati,2019).

7) Sistem Perkemihan

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 (Patimah,2020)

Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga ini mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Helda, Putri 2021). Ibu dapat Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Patimah,2020)

Menurut Winarti dkk (2024) keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa

membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Senam kegel ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dapat mengurang rasa ingin buang air kecil (Hutagaol dkk,2022).

8) Sistem Pencernaan

Sistem hormon dalam kehamilan mengalami perubahan yang signifikan. Perubahan ini secara fisiologi menyebabkann ketidaknyaman semasa hamil. Progesterone yang meningkat menjadi salah satu penyebab konstipasi, karena pengaruhnya pada otot polos usus. Progesteron menyebabkan relaksasi pada otot polos usus, sehingga motilitasnya menjadi berubah, yaitu semakin menjadi lambat, akibatnya kadar air dimakanan yang terdapat dalam usus juga semakin terserap banyak, sehingga kotoran menjadi semakin keras dan sulit untuk didorong keluar melalui rektum Sekresi motilin yang merupakan hormon peptida bertugas dalam menstimulasi otot polos usus untuk selalu bermotilitas juga dihambat oleh progesteron dan somatostatin. Reksin diketahui juga sebagai hormon yang ikut serta dalam memperlambat gerak otot polos pada usus.

Penyebab lain yang mungkin dapat mengakibatkan keluhan konstipasi selama kehamilan adalah aktifitas sistem renin angiotensin. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan air karena aktifitas sistem renin angiotensin yang dihasilkan dari tingginya kadar estrogen yang bersirkulasi dan progesteron yang menstimulasi sekresi renin dan produksi aldosteron. Aldosterone menstimulasi natrium dan merebasorpsi air dari saluran ginjal

dan usus. Kondisi ini menjadikan tinja menjadi keras karena kandungan air didalamnya terus diserap Pergerakan dari feses menjadi lambat juga dipengaruhi oleh melambatnya pergerakan usus sebagai akibat dorongan dari rahim yang membesar Makanan kurang serat yang dikonsumsi ibu hamil, hemoroid, fisura anal, nyeri pada bekas luka episiotomi dan konsumsi zat besi selama kehamilan dapat juga menjadi penyebab konstipasi selama hamil (Okinarum dan Zakiyah,2019).

Menurut Isnaini dkk,2022 dengan meningkatkan asupan serat dan anjurkan ibu untuk minum min 10 gelas dan melakukan aktifitas fisik yang cukup,hindari makan dengan porsi besar 3 kali sehari dan usahakan makan dengan porsi kecil namun sering. Hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi. Hasil penelitian Okinarum dan Zakiyah,2019 bahwa Minyak zaitun dapat membantu keadaan susah buang air besar, minyak zaitun mengandung polifenol yang merupakan senyawa alami yang bekerja sebagai antioksidan. Kandungan polifenol pada minyak zaitun sangat dipengaruhi oleh varietas zaitun. Minyak zaitun yang kaya polifenol rasanya lebih keras, pahit dan tajam. Minyak zaitun menyebabkan motilitas lambung bergerak tidak terlalu cepat, sehingga makanan yang terdapat dalam lambung akan sampai ke usus dengan lebih lambat dan bertahap sampai ke usus. Hal ini menjadikan nutrisi yang terserap lebih sempurna.

Minyak zaitun juga sangat baik dalam mencerna dan mengabsorbsi lemak, menjadikan minyak zaitun bermanfaat sebagai laktatif alami untuk

memudahkan proses buang air besar. Minyak zaitun dapat dikonsumsi setiap hari untuk menjaga kesehatan saluran gastrointestinal. Cara penyajiannya sangat mudah, yaitu 1 sdm minyak zaitun dicampur dengan 1 sendok teh perasan lemon. Konsumsi minyak zaitun saat hamil sebaiknya tidak terlalu banyak, disarankan konsumsi minyak zaitun hanya yang terdapat pada makanan (Okinarum dan Zakiyah,2019:44-45).

9) Sistem Muskuluskeletal

Hormon progresteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan nyeri punggung. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung,sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat garavitasi kebelakang pada tungkai bawah.

Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar maka, beban pada punggung juga semakin besar.

Nyeri punggung ibu hamil trimester III berhubungan dengan posisi tidur ibu. Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul bertemu dengan tulang belakang, yakni di sendi sacroiliaca. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, keletihan dan sering membungkuk. Body mekanik dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020).

Menurut hasil penelitian Andriani dkk,2023 melakukan *massage efflurage* dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. *Massage* merupakan Teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, dan dapat menurangi nyeri punggung. *Massage efflurage* adalah suatu 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. *Massage efflurage* dilakukan selama 5 hari

berturut-turut sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari dengan durasi waktu 5-10 menit setiap penerapan.

10) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama 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 (Sari dkk,2024:63).

**c) Perubahan Psikologis pada masa kehamilan**

Perubahan psikologis yang terjadi didasari pada teori Reva rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu,dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas. Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu. penelitian Reva Rubin menunjukkan bahwa seorang wanita mempunyai beberapa harapan sejak wanita tersebut hamil. Harapan yang diinginkan wanita adalah kesejahteraan dan keselamatan ibu dan bayi, pen- erimaan akan diri dan bayinya oleh masyarakat, gambaran identitas diri, dan mengerti akan arti memberi dan menerima. Penelitian Reva Rubin juga

menunjukkan bahwa wanita yang sedang hamil mengalami beberapa perubahan antara lain cenderung tergantung pada orang lain dan membutuh- kan perhatian yang lebih dari biasanya serta membutuhkan sosialisasi. Wanita mencapai peran menjadi seorang ibu melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Taking On (Mimicry dan role play*)

   Seorang wanita dalam mencapai perannya dimulai dengan meniru (mimicry) peran menjadi seorang ibu yang dilakukan oleh wanita lain yang pernah hamil. Kemudian dilanjutkan bermain peran (role play) dengan mempraktikkan apa yang dilihat dan didengar. Misalnya seorang wanita ingin dapat memandikan bayinya, maka wanita terse- but bertanya kepada orang lain yang pernah memandikan bayi atau mengamati orang lain saat memandikan bayi, kemudian mempraktikkan di rumah menggunakan boneka.

2. *Taking In (Fantacy dan introjection, projection, rejection)*

   Seorang wanita mencapai perannya dengan mulai membayangkan (fan- tacy) peran yang akan dilakukan kemudian terjadi proses penerimaan dan penolakan pada diri wanita tersebut sesuai dengan keinginannya (introjection, projection, rejection). Misalnya mulai membayangkan memandikan bayinya setelah melihat orang lain memandikan bayi, apa- bila menerima maka wanita tersebut akan memandikan bayi sesuai dengan apa yang dilihat, namun apabila menolak maka wanita tersebut tidak akan melakukan Teknik memandikan bayi seperti yang dilihat. Pada tahap ini seorang wanita tidak hanya meniru tetapi juga memba- yangkan sebagai ibu.

*3. Letting Go (Grief-work)*

Seorang wanita mengingat kembali aktivitas yang pernah dilakukan, kemudian mengevaluasi apakah aktivitas tersebut tepat atau tidak. Apabila tepat akan dilakukan kembali namun apabila dirasa tidak tepat maka tidak akan dilakukan kembali. Misalnya pada pada saat me- mandikan bayi akan mengulang kembali dengan cara yang sama apa- bila ibu merasa sudah tepat saat memandikan bayi pada periode sebe- lumnya.

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

1) Kecemasan

Pada trimester ketiga, kecemasan menjelang persalinan akan muncul, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Disamping itu, trimester ini merupakan masa beresiko tinggi terjadinya kelahiran bayi premature sehingga menyebabkan tingginya kecemasan pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu mengalami perubahan psikologi sangat kompleks yang berhubungan dengan bertambahnya ketakutan mengenai keadaan rahimnya yang semakin membesar, khawatir akan kehidupan bayinya, dan keadaannya sendiri.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan ibu sering kali mengalami kecemasan yang menyebabkan ibu sulit tidur.

Menurut Sari dkk, 2024 kecemasan dapat di tangani dengan aromaterapi. Salah satu aromaterapi yang bermanfaat bagi ibu hamil adalah aromaterapi lemon. Kandungan utama yang terdapat dari minyak esensial lemon adalah Limonene yang memiliki manfaat sebagai mentally, stimulating, antitheumatic, antispasmodic, hypotenive, anti stres dan sedative. Pemberian inhalasi selama 10 menit dengan jarak 30 menit terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.

## KEBUTUHAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL

kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Sari dkk,2023 antara lain sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga

   Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Dukungan tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat.

Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang

4. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mecegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.

## D. Pelayanan ANC

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan dengan rincian :

- 2 x pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 1 x pada trimester kedua(usia kehamilan 12-28 minggu)
- 3 x pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai persalinan).

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. Pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan dengan minimal tinggi 145 cm.

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 disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi 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 tinggi fundus 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 diatas sympisis |
| 2 | 28 minggu | 26-30 cm diatas sympisis |
| 3 | 30 minggu | 28-32 cm diatas sympisis |
| 4 | 32 minggu | 30-34 cm diatas sympisis |
| 5 | 34 minggu | 32-36 cm diatas sympisis |
| 6 | 36 minggu | 34-38 cm diatas sympisis |
| 7 | 38 minggu | 36-40 cm diatas sympisis |
| 8 | 40 minggu | 38-42 cm diatas sympisis |

*Sumber : Hatijar,2020*

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 sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP).)

d) Leopold IV Untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak kepala masuk ke pintu atas panggul.

Tabel 2.4 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus Uteri |
|---|---|---|
| 1 | 28-30 minggu | 3 jari diatas umbilicus |
| 2 | 32-34 minggu | 3-4 jari diatas *prosesus xifoideus* |
| 3 | 36-38 minggu | 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* |
| 4 | 40 minggu | 2-3 jari dibawah *prosesus xifodeus* |

*Sumber : Kemenkes,2020*

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 I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit

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

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi 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 34able 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 |

*Sumber: kemenkes,2020.*

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.

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 bayı yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah. otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal ibu hamil membutuhkan 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.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongan darahnya.

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria (endemis sedang dan tinggi) dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria (endemis rendah) dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikası.

f) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi. tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10. Temu wicara (konseling)

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 Pada Ibu Hamil TM III**

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan 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 Fisiologi Hamil TM 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.

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) (Askrening dkk,2024 :51).

1) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 30 gram/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacangkacangan dan lain-lain.

2) 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.

3) 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)

4) 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

5. Pemenuhan kebutuhan Kalsium, Zat besi, Asam folat

a) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah 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. kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia yaitu gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang akibat kekurangan vitamin D, kalsium, atau fosfor. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama di trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Mengonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe sebanyak 90 tablet dan dikonsumsi sebanyak (60 mg)1 tablet/hari (fitriani dkk,2023:47).

b) Asam folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meringkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia

megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 450 ug per hari pada trimester III. Sumber asam folat didapat dari savuran hijau, hati, dan ayam (Fitriani dkk,2023:47).

6. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu hamil membutuhkan istirahat/tidur yang cukup karena istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Kebutuhan istirahat/tidur dalam sehari yaitu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka, tidur 8 jam malam dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan (Poerwaningsih,2022:100)

7. 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 menyusu. 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).

8. 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

9. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Pendarahan pervaginam

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

Ibu hamil yang mengalami muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, Keadaan mual dan muntah yang terus - menerus merupakan keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janın (Mail dkk,2023:197).

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) Gerakan janin tidak terasa

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 premature (Kemenkes RI 2020).

10. 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).

11. Anjurkan ibu mengubah posisi tidur untuk mengatasi keluhan nafas pendek.

    Pematalaksanaan melalui anjuran mengubah posisi tidur dengan posisi kepala yang lebih tinggi dari badan dengan cara mengganjal badan ibu bagian atas dengan bantal sehingga ibu tidur dengan posisi setengah duduk,posisi ini bertujuan untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks (Ningsih,dkk.2020:6).

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 timbul keluhan sering buang air kecil. 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 dan Damayati,202).

Beberapa teknik senam kegel Yaitu:

a) .Posisi berdiri tegak dan fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra.
b) Kontraksikan otot dasar panggul seperti saat menahan defekasi atau berkemih. Rasakan kontraksi otot dasar panggul, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut.
c) Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik.
d) Rileks dan rasakan otot dasar panggul dalam keadaan rileks.
e) Kontraksikan otot dasar panggul kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar.
f) Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks.
g) Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.
h) Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah Lelah.
i) Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat.

13. Anjurkan ibu melakukan senam 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, Menurut hasil penelitian Andriani dkk,2023 Melakukan *massage efflurage* selama 5 hari berturut-turut sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari dengan durasi waktu 5-10 menit dapat mengurangi nyeri punggung.

14. ) Anjurakan ibu rendam kaki dengan air hangat 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 kekecilan. 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 merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari ( Hutagaol dkk, 2022 ).

15. Anjurkan ibu untuk rendam kaki menggunakan air hangat untuk edema kaki ibu

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya edema kaki pada ibu secara fisiologis edema kaki terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam) berkurangnya aliran balik vena dari ekstermitas bawah. Pengaruh terapi kaki dengan air hangat dan garam terhadap edema ekstremitas bawah akan terjadi panas dari udara hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah melebar dan otot menurun sehingga peredaran darah lancar. Dengan melebarnya pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga mendorong darah masuk ke jantung,

sehingga memudahkan tubuh mengembalikan cairan yang berada di ekstra seluler dan akan mengurangi edema kaki.

Edema kaki pada ibu hamil TM III diatasi dengan diberikan Terapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat. ibu hamil yang mengalami edema pada tungkai dan dilakukan penatalaksanaan merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5oC sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari untuk menurunkan edema pada tungkai. Terapi rendam air hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga tidak terjadi edema kaki yang dapat menyebabkan nyeri kram pada kaki ibu hamil ( Hotagaol dkk,2022).

16. Anjurkan ibu untuk banyak minum dan mengkonsumsi minyak zaitun untuk megurangi konstipasi.

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya konstipasi, konstipasi terjadi karena rahim yang semakin membesár akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dengan minum paling sedikir 8-10 gelas air dalam sehari. Hasil penelitian Okinarum dan Zakiyah,2019 bahwa Minyak zaitun dapat membantu dalam konstipasi. Minyak zaitu mengandung polifenol yang merupakan senyawa alami yang bekerja sebagai antioksidan. Kandungan polifenol pada minyak zaitun sangat dipengaruhi oleh varietas zaitun. Minyak zaitun yang kaya polifenol

rasanya lebih keras, pahit dan tajam. Minyak zaitun menyebabkan motilitas lambung bergerak tidak terlalu cepat, sehingga makanan yang terdapat dalam lambung akan sampai ke usus dengan lebih lambat dan bertahap sampai ke usus. Hal ini menjadikan nutrisi yang terserap lebih sempurna.

Minyak zaitun juga sangat baik dalam mencerna dan mengabsorbsi lemak, menjadikan minyak zaitun bermanfaat sebagai laktatif alami untuk memudahkan proses buang air besar. Minyak zaitun dapat dikonsumsi setiap hari untuk menjaga kesehatan saluran gastrointestinal. Cara penyajiannya sangat mudah, yaitu 1 sdm minyak zaitun dicampur dengan 1 sendok teh perasan lemon. Konsumsi minyak zaitun saat hamil sebaiknya tidak terlalu banyak, disarankan konsumsi minyak zaitun hanya yang terdapat pada makanan.

17. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan cebok dengan air rebusan daun sirih hijau untuk mengatasi keputihan.

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 dengan cara pemberian sebanyak 2x sehari setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih hijau untuk 500ml air rebusan ( Faradisah dan Hastuty,2024 ).

18. Anjurkan ibu untuk minum tablet fe dan mengkonsumsi daun kelor

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya sering pusing dan mudah lelah 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 daun kelor mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh. bahwa kandungan kalsium daun kelor (*Moringa oleifera*) sebesar 497,8 mg/100 gram dan kandungan zat besinya sebesar 6,24 mg/100 gram. Mengonsumsi daun kelor sebanyak 30gr dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut, dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian tablet Fe dan daun kelor terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil (Satriawati dkk,2021).

## 2. Konsep Dasar Teori Persalinan

### a) Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan

(tidak diinduksi ) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin Tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Indriyani, 2024 : 01)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalu jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri (Indriyani, 2024) Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi (Kunang & Sulistianingsih, 2023: 01)

**b) Jenis Persalinan**

Menurut (Indriyani,2024:01-03) jenis jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan Caesar

Persalinan caesar yaitu melahirkan lewat operasi caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak

mungkin dilakukan. Operasi Caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

3) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot disekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meski begitu ibu harus melakukan segala persiapannya sejak dini.

4) Persalinan yang dibantu Alat

Proses persalinan dengan dibantu alat vakum di sebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi.

**c. Sebab-Sebab Persalinan**

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, Fetal Endocrine Control Theory, dan teori prostaglandin. Menurut (Wahyuni dkk,2023:03) beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta

mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Indriyani,2024:03)

4) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan (Indyani, 2024)

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar 5 hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu (Indyani,2024:04)

6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pitutari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Indriyani,2024:04)

7) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indriyani,2024:04)

8) Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Indriyani,202404)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Factor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

Ukuran ukuran panggul luar:

a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
b) Distansia kristarum: jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
c) Konjungata eksterna: 18-20 cm
d) Lingkaran panggul:80-100 cm
e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm

Ukuran dalam panggul :

a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atau simpisis pubis.
b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
c) Konjugata tranversa: 12-13 cm
d) Konjugata oblingua: 13
e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

Ruang tengah panggul:

a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm

b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm

c) Jarak antara spina isciadika 11cm

d) Pintu bawah panggul (outlet):

e) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm

f) Ukuran melintang 10,5 cm

g) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat

2) Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a) His (kontraksi uterus )

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot pelos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

1) Kontraksi simetris

2) Fundus dominan

3) Relaksasi

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan cervik. His memiliki sifat:

1) Involutir
2) Intermiten
3) Terasa sakit
4) Terkoordinasi
5) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis

   Perubahan-perubahan akibat his:

   1) Pada uterus dan servik: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekana hidrostatis air ketuban dan tekanan ntrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (affecement) dan terbuka (dilatasi).
   2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia Rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
   3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas

didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hişoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi teatnik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni passanger (janin), passage (jalan lahir) dan power (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancer, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menetukan dalam tahapan ini adalah proses menegjan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus menegjan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalm beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi

mencapai puncaknnya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari. Begitu juga siko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

c) Passenger

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat manjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.
2) Kelainan pada letak kepala presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

5) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir
6) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.
7) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu vang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfeksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat pusat vital janin yang berakibat fatal.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hamper tidak ada.

Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan arena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongeosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. jadi secara singakat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi orot-otot rahim setelah anak lahir. Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai 'bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari

luar. Tak hanya itu saja, air keruban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

**e. Tahapan Persalinan**

**1) Kala I**

a) Pengertian

Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm (Indryani, 2024;05)

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Wahyuni dkk,2023:70)

(1) Fase laten yaitu dimulai sejak adanya kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks hingga pembukaan

kurang dari 4cm. Fase ini umumnya berlangsung selama 6-8 jam.

(2) Fase aktif yaitu dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap kekuatan dan durasinya. Kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif umumnya akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam pada nullipara atau primigravida dan hingga 2 cm per jam pada multipara.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam (Indriyani,2024:05)

Menurut (Wahyuni dkk,2023:70) tanda dan gejala dimulainya proses persalinan yaitu:

(1) Adanya penipisan dan pembukaan serviks

(2) Adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, minimal 2 kali dalam 10 menit

(3) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina (“show”)

Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu, ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstrupsi plasenta, gawat janin dan inersia uteri. Mekanisme pembukaan servik berbeda antara pada primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri intemum akan membuka terlebih dahulu, sehingga servik akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama (Indriyani,2024:05).

b) Perubahan Fisiologi

Menurut Kunang & Sulastianingsih (2023) perubahan fisiologi pada kala I persalinnan adalah:

(1) Adaptasi system kardiovaskular

Ibu hamil akan mengalami peningkatan volume darah sampai 40% di awal trimester ketiga. Peningkatan volume darah ini menambah oksigen dan sel darah merah untuk memaksimalkan sirkulasi ibu dan janin.

Peningkatan volume darah ini disebabkan oleh hormone progesterone. Selama persalinan dan kelahiran, adaptasi kardiovaskular ditandai dengan denyut jantung

yang cepat karena proses dari kontraksi uterus, nyeri, aktivitas kelahiran, pengeluaran plasenta dan involusi uterus. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, kembali normal di antara kontraksi.

Tekanan darah dan detak jantung juga dapat meningkat karena rasa sakit, nyeri ibu, kecemasan, dan anestesi apa pun yang digunakan. Pergeseran volume darah yang terjadi selama kontraksi memaksa sekitar 300 hingga 500 mL darah ke dalam sistem vena ibu, hal ini melindungi ibu pada saat kehilangan darah segera setelah kelahiran. Ibu bersalin dengan gangguan jantung harus berkonsultasi sebelum melakukan persalinan spontan. Hal ini karena perubahan curah jantung yang tiba-tiba dapat membahayan ibu.

(2) Adaptasi System Hematologi

Pada saat persalinan terjadi perubahan koagulasi, hal ini berguna untuk persiapan kehilangan darah pada kala III nanti dan mencegah atonia uteri. Ibu bersalin dengan gangguan koagulasi darah wajib berkonsultasi sebelum persalinan guna mencegah perdarahan setelah persalinan.

(3) Adaptasi System Pernafasan

Pada kala I persalinan system pernafasan meningkat seiring dengan curah jantung ibu. Nyeri persalinan dapat meningkatkan laju pernafasan sampai hiperventilasi. Hiperventilasi dapat menyebabkan penurunan PH arteri sehingga keseimbangan asam dan basa terganggu. Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

(4) Adaptasi System Gastroinstestinal

Selama kehamilan system pencernaan telah melambat. Pada saat persalinan system pencernaan yang lambat ini akan menyebabkan penurunan motilitas lambung, relaksasi otot esophagus dan peningkatan tekanan intra abdomen. Pemberian makanan kompleks dan jumlah banyak akan meningkatkan emesis. Mual dan muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I ke kala II.

(5) Adaptasi System Syaraf

Secara fisiologi, tekanan mekanik, kontraksi uterus dan pembukaan serviks dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. rasa sakin ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang

belakang. Nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor diantarannya, pengalamanan traumatis, stress, kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan. Cara memblokir nyeri dapat dilakukan dengan menghentikan sinyal rasa sakit ke sumsum tulang belakang, neuron tulang belakang dan pusat otak. Pengetahuan ibu menjadi dasar ibu untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, terapi farmakologi dan non farmakologi dapat menjadi metode pengurangan rasa nyeri pada ibu.

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. 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.

Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut menurut (Palilingan dkk,2022) menggunakan teknik Counter Pressure. Teknik ini dilakukan 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 20 menit. rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik massage counterpresure adalah 23.20 sedangkan sesudah diberi perlakukan menjadi 14.00. Artinya ada perbedaan bermakna skor nyeri persalinan sebelum dan sesudah massage counterpressure, dengan demikian maka

disimpulkan teknik massage counterpressure efektif menurunkan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif.

c) Perubahan Psikologi Kala I

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman dan samar-samar yang muncul akibat rasa takut atau ketidaknyamanan yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik oleh individu. Perasaan takut dan ketidakpastian ini berfungsi sebagai sinyal peringatan akan adanya bahaya yang mungkin datang, mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Pendekatan lain dari menggambarkan kecemasan sebagai suatu emosi yang dirasakan oleh seseorang dan menimbulkan ketidaknyamanan yang bisa memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Kecemasan bisa dialami oleh individu dari berbagai usia, namun lebih umum terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita (Kunang & Sulistianingsih, 2023:46)

Mayoritas kasus kecemasan muncul pada rentang usia 21-45 tahun. Saat menghadapi kehamilan dan proses persalinan, seseorang akan mengalami tingkat ketidakstabilan emosional dan tekanan yang bervariasi. Beberapa kekhawatiran utama yang seringkali muncul menjelang persalinan termasuk rasa sakit saat melahirkan, lamanya proses persalinan, potensi komplikasi yang mungkin timbul,

kemungkinan operasi sesarea, risiko perdarahan, kondisi bayi yang mungkin tidak normal, dan bahkan kematian (Kunang & Sulistianingsih,2023:46)

Menurut jurnal Primihastuti dan Intiyaswati,2024). Aromatherapi lavender yang dikenal mengandung linaloolacetate dan linalylacetate yang berfungsi sebagai analgesik pemberi efek tenang dan sedative. Minyak esensial lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi untuk efek antispasmodik, sedatif, dan anestesi. Harum lavender dapat menurunkan kadar kecemasan dengan cara romaterapy merupakan sistem penyembuhan yang melibatkan pemakaian minya atsiri murni. Aromaterapy melalui hidung yang menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender dengan jarak 25 cm (Primihastuti dan Intiyaswati,2024).

d) Tanda Bahaya Kala I

Menurut (Kunang & Sulistianingsih,2023;46-48) temuan-temuan yang mengindikasikan risiko pada tahap pertama persalinan berdasarkan riwayat medis dan pemeriksaan klinis adalah sebagai berikut:

(1) Keberadaan perdarahan dari vagina selain lendir bercampur darah (show). Tindakan yang disarankan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus

dengan cairan RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(2) Pecahnya ketuban dengan keluarnya mekonium yang kental. Tindakan yang perlu dilakukan melibatkan penyarankan ibu untuk berbaring miring, pengawasan ketat terhadap Denyut Jantung Janin (DJJ), segera merujuk pasien, dan memberikan pendampingan dengan membawa perlengkapan persalinan dan alat penghisap De Lee.

(3) Terdapat tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh di atas 38.0°C, menggigil, nyeri pada abdomen, dan cairan ketuban yang berbau. Tindakan yang diperlukan mencakup menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) dengan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, serta merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(4) Tekanan darah ibu yang melebihi 160/110 mmHg dan/atau adanya protein dalam urine (pre-eklamsia). Tindakan yang disarankan meliputi penyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, memberikan dosis awal sebanyak 4 gram MgSO4 20% secara intravena selama 20 menit, memberikan 10 gram MgSO4 50% secara

intramuskular (IM), dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(5) DJJ yang kurang dari 110 atau lebih dari 160 kali per menit dalam dua penilaian dengan selang waktu 5 menit menunjukkan keadaan darurat pada janin. Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(6) Terdapat tanda dan gejala syok seperti nadi yang cepat dan lemah (lebih dari 110 kali per menit), tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), kulit yang pucat, berkeringat atau lembab, pernapasan yang cepat (lebih dari 48 30 kali per menit), kecemasan atau kebingungan, dan produksi urin yang sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian

diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(7) Terdapat tanda dan gejala fase latent yang berlangsung lama seperti pembukaan serviks yang kurang dari 4 cm setelah 8 jam, serta kontraksi yang teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit). Tindakan yang harus diambil adalah segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(8) Terdapat tanda dan gejala persalinan yang berlangsung lama seperti pembukaan fase aktif yang melebihi garis waspada pada partograf, pembukaan serviks yang kurang dari 1 cm setiap jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan durasi kontraksi kurang dari 40 detik. Tindakan yang diperlukan adalah segera merujuk pasien.

e) Asuhan Kala I

Menurut (Nurhayati dkk,2023:06) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

(2) Memberikan dukungan emosional.

(3) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

(4) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

(5) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
   (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
   (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
   (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
   (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
   (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

(7) Penkes untuk Pemberian cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

(8) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(9) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

**2) Kala II**

a) Pengertian

Kala II persalinan adalah periode waktu antara pembukaan penuh serviks dan kelahiran bayi, di mana wanita memiliki dorongan yang tidak disengaja untuk mengejan, sebagai akibat dari kontraksi uterus yang ekspulsif (Kunang & Sulistianingsih,2023:01). Kala II/kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada primigravida/ibu yang hamil untuk pertama kali, biasanya berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida/ibu yang hamil lebih dari satu kali (Wahyuni dkk,2023:103)

Menurut Wahyuni dkk,2023:105), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

(1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
(2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
(3) Perineum terlihat menonjol
(4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
(5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

(1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)

(2) Biasanya ketuban pecah sendiri; bila pembukaan lengkap tapi ketuban masih positif, maka dilakukan amniotomi

(3) Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina

(4) UUK biasanya akan memutar ke depan; pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam

(5) Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kirakira 2-3 menit sekali (Wahyuni dkk,2023:105)

b) Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Wahyuni dkk,2023:106) perubahan fisiologis yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak akhir kehamilan, rahim jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang dihasilkan oleh isthmus uteri. Dalam persalinan, perbedaannya bahkan lebih mencolok. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya menebal seiring kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan leher rahim mengendur dan melebar menjadi saluran tipis memanjang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas menjadi semakin kecil, sedangkan segmen bawah memanjang dan menipis, dan isi rahim berangsur-angsur berpindah ke segmen bawah. Karena

segmen atas lebih tebal dan segmen bawah lebih tipis, batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran penyusutan fisiologis. Jika segmen bawah diregangkan dengan kuat, lingkaran retraksi bahkan lebih menonjol dan naik ke tengah dan disebut lingkaran retraksi patologis (Circle of Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman laserasi uterus yang terjadi ketika segmen anterior tidak dapat bergerak maju, seperti panggul yang sempit.

(2) Perubahan bentuk rahim

Dengan setiap kontraksi, panjang sumbu rahim bertambah panjang sementara dimensi transversal dan ukuran permukaan belakang berkurang.

(3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamen rotundum berisi otot polos dan ketika rahim berkontraksi, otot-otot ligamen rotundum juga berkontraksi sehingga ligamen rotundum menjadi lebih pendek.

(4) Perubahan serviks

Leher Rahim/serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan servikal obliterasi, yaitu pemendekan saluran serviks yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi hanya berupa lubang dengan tepian yang tipis. Kemudian lubang luar akan melebar, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa

milimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui anak, sekitar 10 cm. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran.

(5) Perubahan pada vagina

Sejak hamil, vagina telah mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga bayi dapat melewatinya. Setelah ketuban pecah, semua perubahan, terutama di dasar panggul, diregangkan dalam saluran berdinding tipis di bagian depan bayi. Saat kepala mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

(6) Tekanan darah.

Tekanan darah bisa naik 15 sampai 25 mm Hg selama kontraksi pada kala dua. Saat ibu mengedan juga bisa mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah naik, lalu turun, dan akhirnya naik sedikit di atas normal. Karena itu, penting untuk memantau tekanan darah dengan hati-hati di antara kontraksi. Untunglah rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi pada saat ibu mengedan adalah hal yang normal.

(7) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya mengedan

ibu yang akan meningkatkan aktivitas otot rangka untuk memperbanyak peningkatan metabolisme.

(8) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

(9) Suhu

Peningkatan suhu terbesar terjadi pada saat melahirkan dan segera setelahnya. Kenaikan normal adalah antara 0,5 hingga 1°C

(10) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernapasan adalah normal karena peningkatan curah jantung yang lebih besar selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

(11) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan curah jantung lebih lanjut selama persalinan dan mungkin dari peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria kurang terlihat pada posisi terlentang karena posisi ini mengurangi aliran urin selama kehamilan.

(12) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut pada fase hingga kala dua. Muntah biasanya hanya terjadi sesekali. Muntah yang terus-menerus dan terus-menerus tidak normal dan dapat mengindikasikan komplikasi kebidanan, seperti rupture uterus.

(13) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi sebagai akibat dari intensifikasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam pertama persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah pembukaan serviks sepenuhnya/lengkap; Namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa ibu merasakan dorongan untuk mengejan sebelum serviks benar-benar melebar, dan beberapa ibu tidak merasakan aktivitas ini sampai sepenuhnya dikeluarkan.

Kontraksi menjadi ekspulsif saat janin turun lebih jauh ke dalam vagina. Menekan bagian presentasi janin merangsang reseptor saraf di dasar panggul (ini disebut refleks Ferguson), dan ibu merasakan dorongan untuk mengejan. Refleks ini awalnya dapat dikendalikan sampai batas tertentu, tetapi menjadi lebih kompulsif, intens, dan involunter pada setiap kontraksi. Tanggapan ibu adalah

menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot perut dan diafragma.

(14) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras turun, jaringan lunak panggul bergeser. Di anterior, kandung kemih didorong keatas kedalam abdomen, di mana risiko cedera kandung kemih lebih kecil saat turun kepala janin. Akibatnya uretra meregang dan menyempit, sehingga lumen uretra menyempit. Selanjutnya, posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan penekan kepala menyebabkan sisa feses dikeluarkan. Otot levator ani melebar, menipis, dan bergerak ke samping, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin terlihat di vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya crowning.

(15) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c) Perubahan Psikologi

Pada kala II, ibu mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, dan peran anggota keluarga dekat beserta suami sangat

penting untuk mendukung ibu agar tidak cemas atau khawatir. Saat melahirkan, beberapa wanita tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya, sementara yang lain takut. Perubahan psikologis yang terjadi adalah: panik dan kaget dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, kesal dan marah, tidak peduli dengan apapun atau siapapun di ruang bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti instruksi, pusat pada dirinya sendiri (Wahyuni dkk,2023:111)

Menurut (Wahyuni dkk,2023:111), masalah psikologis saat persalinan adalah kecemasan. Saat melahirkan, ada wanita yang tenang dan bangga dengan kelahiran anaknya, namun ada juga yang takut. Kecemasan adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan terus-menerus. Ibu yang melahirkan mengalami gangguan dalam penilaiannya terhadap realitas, namun kepribadiannya tetap utuh. Perilaku boleh saja terganggu, namun masih dalam batas normal.

Secara fisiologis, tubuh merespon kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis menyebabkan tubuh bereaksi. Ketika korteks otak menerima rangsangan, rangsangan dikirim melalui

saraf simpatik ke kelenjar adrenal, yang melepaskan adrenal/adrenalin, menghasilkan pernapasan yang lebih dalam, detak jantung meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah dialirkan terutama ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Saat glikogenolisis meningkat, gula darah meningkat (Wahyuni dkk,2023:112)

Secara psikologis, kecemasan mempengaruhi koordinasi atau refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat menyebabkan orang menarik diri dan mengurangi keikutsertaan orang lain (Wahyuni dkk,2023:112)

d) Asuhan Kala II

Menurut Wahyuni dkk,2023:112-121) asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah:

(1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

(b) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.

(c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih

(d) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.

(e) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam

(f) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam atbung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

(2) Memastikan Pembukaan Lengkap

(a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotorang ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasa dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)

(b) Dengan menggunakan teknik aseptic, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

(c) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaslannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

(d) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasi hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

(a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

(b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendekontaminasikan temuan – temuan.

(c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

(d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

(e) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran

(f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

(h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

(i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

(j) Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

(k) Menganjurkan asupan cairan per oral

(l) Menilai DJJ setiap 5 menit

(m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk primipara atau 60 menit untuk multipara, merujuk segera.

(n) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, maka: menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, mengajurkan ibu untuk muali meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.

(o) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

(a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, meletakan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.

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

(c) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat

(d) Memakai sarung tangan DTT atau sterril pada kedua tangan

(5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

(a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepa keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atas bernafas cepat saat kepala lahir. Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender deelee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penhisap yang baru dan bersih.

(b) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di satu tempat dan memotongnya.

(c) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

(6) Lahir Bahu

(a) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

(b) Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kea rah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirka bahu posterior.

(7) Lahir Badan Tungkai

(a) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan muali kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tetangan tersebut. Mengendelikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(b) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir.

Memegang kedua kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki

(c) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakan bayi ditempat yang memungkinkan)

(d) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kain yang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.

(e) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kea rah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

(f) Memegang tali pusat diatara 2 klem menggunakan tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penganan khusus bayi baru lahir.

(g) Menganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.

(h) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.

(i) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinanan adanya bayi kedua

(8) Asuhan Sayang Ibu Kala II

(a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

(b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:

- Membantu ibu untuk berganti posisi.
- Melakukan rangsangan taktil.
- Memberikan makanandan minuman.
- Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
- Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiranbayinya.

(c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:

- Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

(d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

(e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan umtuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

(g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

- Mengurangi perasaan tegang.
- Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- Menjawab pertanyaan ibu.
- Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- Memberitahu hasil pemeriksaan.

(h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

(i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

**3) Kala III**

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wahyuni dkk,2023:234). Tahap ketiga persalinan sebenarnya bukan tahap sama sekali. Ini adalah sebuah perpanjangan dari

apa yang telah terjadi sebelumnya (yaitu, proses melahirkan) dan apa yang akan terjadi sesudahnya (kontrol perdarahan dan kembalinya rahim ke keadaan tidak hamil) (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

Selama persalinan, otot-otot rahim berkontraksi dan menarik kembali di bawah pengaruh yang diproduksi secara alami oksitosin. Otot-otot ini terus berkontraksi dan menarik kembali selama tahap ketiga untuk mengeluarkan plasenta dan membran. Kontrol perdarahan dilakukan oleh proses fisiologis yang sama. Pemisahan plasenta biasanya dimulai dengan kontraksi yang melahirkan batang bayi dan selesai dengan satu atau dua kontraksi berikutnya. Sebagai tubuh bayi dilahirkan, ada pengurangan yang nyata dalam ukuran rahim karena kontraksi dan retraksi yang kuat yang terjadi. Oleh karena itu, situs plasenta sangat berkurang ukurannya (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

Awalnya, pemisahan plasenta adalah dianggap disebabkan oleh ledakan desidua sinus di bawah tekanan dan pembentukan selanjutnya dari bekuan darah retroplasenta yang merobek septa lapisan spon giosa desidua basalis, melepaskan plasenta dari dinding rahim (Brandt 1933). Pemisahan disebabkan oleh situs plasenta aktif penebalan dinding rahim dan mengecilnya

ukuran, menyebabkan plasenta untuk 'dipotong' (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

Menurut (Kunang & Sulistianingsih,2023:88)Tiga fase sekarang telah diterima secara luas sebagai penggambaran proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

(1) Fase laten: Periode waktu sejak keluarnya bayi sampai awal pemisahan plasenta. Selama fase ini, dinding rahim yang bebas plasenta mengental di bawah pengaruh intermiten kontraksi, dengan sedikit penebalan rahim dinding di atas plasenta (101 ± 87 detik).

(2) Fase pelepasan: Periode pemisahan plasenta dan pelepasan dari dinding rahim, yang disebabkan oleh penebalan bertahap dinding rahim di atas lokasi perlekatan plasenta. Miometrium bersebelahan dengan tepi bawah plasenta berkontraksi, menebal dan mengurangi luas permukaannya secara keseluruhan, yang mengarah ke pemotongan plasenta di daerah itu. Gelombang ini penebalan dinding plasenta dan pemisahan plasenta terus ke atas dan ke luar sampai keseluruhan plasenta terlepas (56 ± 45 detik). Pemisahan plasenta dari dinding rahim biasanya dicapai dalam waktu 3 menit.

(3) Fase pengusiran: Periode dari pemisahan lengkap dari plasenta hingga pengeluaran pervaginam. Rahim bagian

atas segmen berkontraksi kuat, memaksa plasenta untuk lipat ke dalam dan turun ke segmen bawah dan dari sana ke vagina. Gravitasi, dan terkadang usaha ibu yang ditimbulkan oleh stimulasi dasar panggul, menyebabkan pengeluaran plasenta dan membran (77 ± 63 detik). Panjang rata-rata kala ketiga dihitung sebagai sekitar 6 menit (365 ± 270 detik)

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut (Fitriyani dkk,2024:30-32) Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap. Kontraksi otot uterus (myometrium) mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus setelah kelahiran bayi sehingga menyebabkan tempat perlengketan plasenta menjadi berkurang tetapi ukuran plasenta tidak berubah sehingga membuat plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina, Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan:

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

a) Perubahan bentuk dan tinggi TFU, yaitu dari bentuk diskoid menjadi globular yang diakibatkan kontraksi uterus.

b) Semburan darah secara tiba-tiba.

c) Tali pusat memanjang

Berikut beberapa macam pelepasan plasenta

a) Metode Schultz

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian tengah atau pinggir plasenta sehingga mengakibatkan terjadi bekuan retroplasenta (tanpa adanya perdarahan pervaginam). Hal tersebut terjadi pada plasenta yang berimplantasi di fundus.

b) Metode Duncan

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian pinggir atau bersamaan antara bagian pinggir dan tengah plasenta. Hal tersebut terjadi jika plasenta berimplantasi secara lateral sehingga dapat menyebabkan adanya semburan darah sebelum plasenta lahir, dengan perdarahan tidak melebihi 400 ml.

2. Pelepasan korioamnion

Luas permukaan rongga uterus semakin berkurang yang terjadi bersamaan dengan selaput janin (amniochorion) dan desidua parietal menjadi berlipat dan tebal pada lapisan tersebut. Selaput janin akan

mengelupas sampai dinding uterus dikarenakan adanya tarikan plasenta yang telah lepas.

3. Fase pengeluaran plasenta

Pelepasan plasenta terjadi ketika terdapat bagian yang terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah di uterus membawa darah yang menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan terjadi perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Kontraksi dan retraksi otot uterus menyempurnakan dalam proses pelepasan plasenta. Jika plasenta sudah lepas maka akan menempati segmen bawah rahim (SBR) melalui serviks, vagina dan plasenta dikeluarkan ke introitus vagina.

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta :

a) Perasat kustner

Tangan kanan penolong meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dan tangan kiri menekan bagian atas simfisis. Jika tali pusat tidak memanjang dan masuk kembali ke dalam berarti belum terdapat tanda pelepasan plasenta.

b. Perasat strassman

Tangan kiri penolong mengetuk-ngetuk pada bagian fundus uteri dan tangan kanan meregangkan tali pusat dengan merasakan adanya getaran yang

diakibatkan oleh gerakan tangan kiri. Jika adanya getaran maka tandanya plasenta belum lepas dari dinding uterus.

c. Perasat klein

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

c. Perubahan Psikologis Kala III

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60) 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 menjelas persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
2) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.
3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Asuhan Kala III

(1) Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III)

(a) Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

(b) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

(c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

(d) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

(2) Mengeluarkan plasenta

(a) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan

dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

(b) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar-lantai-atas).

(c) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

(d) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

(e) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

(f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(g) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

(h) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

(i) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

(j) Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

(k) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

(3) Rangsangan Taktil (Masase)

Uterus Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/masase

(4) Menilai Pendarahan

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan

penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan

**4) Kala IV**

a) Pengertian

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan hecting. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum (Wahyuni dkk,2024:235) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, bidan meraba perut wanita untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik, menilai kehilangan darah dari vagina dan memeriksa wanita untuk kerusakan jaringan lunak yang mungkin memerlukan perbaikan (Kunang dan Sulistianingsih,2023:122)

Follow up persalinan normal dilakukan pada kala IV. Setelah proses melahirkan selesai perlu dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan lain yang dilakukan adalah tekanan darah, nadi, dan fungsi kandung kemih (Wahyuni dkk,2024:235).

b) Perubahan fisiologis Kala IV

Menurut (Fitriyani dkk,2024:33-34) Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan:

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.

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.

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.

4) Kandung kemih

Selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat mempengaruhi dalam proses involusi uterus.

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.

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.

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

c) Perubahan psikologis Kala IV

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60-61) Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV antara lain:

1. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan 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, saying dan syukur pada mahas kuasa dan sebagainya

d) Asuhan Kala IV

(1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina.

(2) Pastikan kantung kemih kosong.

(3) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissu atau handuk.

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

(5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

(6) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

(7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).

(8) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

(9) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke Rumah Sakit Rujukan.

(10) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

(11) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

(12) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

(13) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

(14) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

(15) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(16) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

(17) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

(18) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissu atau handuk pribadi yang bersih dan keringDokumentasi, lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan kala IV persalinan

**f. Teori Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal 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).

**g. Teori Partograf**

Selama ini pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu Ibu, Informed Consent, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi , Partograf ,Kartu Persalinan Nifas , Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP). Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak – pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas \ kartu persalinan dan nifas (Wahyuni dkk, 2023)

Menurut Indyani (2024) pengertian dan pencatatan partograf adalah sebagai berikut:

**1) Pengertian Partograf**

Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk, mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit ataupun yang tidak disertai penyulit.

2) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intevensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan 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 bagian bawah janin : setiap 4 jam
f) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam
g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam sampai 4 jam

3) Pencatatan Selama Fase Aktif Kala I Persalinan

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan. Informasi tentang Ibu : Nama, umur; gravida, para, abortus (keguguran); nomor catatan medik/nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); waktu pecahnya selaput ketuban.

a) Kondisi Janin

Nilai dan catat denyut jantung setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan meconium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering).

Meconium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekanium, pantau DJJ dengan saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali permenit) maka ibu harus segera dirujuk.

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

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

b) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0 - 10 yang tertera di kolom paling kiri adalah ukuran dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati jalur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur sat uke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm.

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.

Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks (hasil periksa dalam) dan cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.

Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus). Pada pukul 17.00 pembukaan serviks 5 cm dan ibu ada dalam fase aktif. Pembukaan serviks dicatat di “garis waspada” dan waktu pemeriksaan ditulis di bawahnya.

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan Serviks dengan menggunakan metode nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

(2) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “0” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “0” di garis angka 4. Hubungkan tanda “0” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm/ jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks

telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

c) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

d) Kontraksi uterus

(1) Frekuensi kotraksi dalam waktu 10 menit

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

Catat frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit selama kala I fase aktif. Nyatakan lamanya dengan :

(1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang 20 detik.

(2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

e) Oksitosin.

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

f) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan

darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkataan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume Urin, Protein dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih), jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria.

4) Pencatatan pada Halaman 2 Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan.

**3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian BBL**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal

utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih dkk,2023:02).

Menurut Ernawati dkk (2023) ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
2) Panjang badan 48-52.
3) Lingkar dada 30-38.
4) Lingkar kepala 33-35.
5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6) Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subcutan cukup.
8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum

sudah ada.

11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12) Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.

13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.

14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

**b. Perubahan Fisiologis BBL**

Menurut Ernawati, dkk (2023) perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30- 60 kali/menit.

Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan korteks, batang otak, saluran udara, aorta/karotis kemoreseptor dan kontrol pusat oleh medula. Itu perkembangan dan kematangan sistem saraf pusat mempengaruhi kontrol respirasi, seperti halnya suhu, obatobatan, hipoksia, asidosis dan keadaan tidur bayi. Saat lahir, tali pusar dijepit dan dipotong; ini menyebabkan perubahan peredaran darah besar yang mengalihkan darah

ke paruparu janin daripada ke plasenta untuk oksigenasi (Kunang & Sulistianingsih,2023:93)

2. Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 ºC, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akanmenyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

4. Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

Reflek bayi baru lahir menurut Sinta B dkk (2019) adalah sebagai berikut:

a. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan.

e. Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f. Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Sinta B dkk, 2019)

5. Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

**c. Kehilangan Panas pada BBL**

Menurut (Wulandary,2021:01-03) Bayi baru lahir memilki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37 0 C, kemudian bayi masuk ke 2 Setyo Retno Wulandari dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0 C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

1. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu
    a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
    b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).
    c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
    d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan

ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir, beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :
   a) Selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran.
   b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah
   c) Atur suhu ruangan persalinan 25 0 C.
   d) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah.
   e) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
   f) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
   g) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

Neonatus dapat menghasilkan panas dalam jumlah besar dengan cara; menggigil, aktifitas otot dan termogenesis (produksi panas tanpa menggigil). Sehingga dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan mengakibatkan

peningkatan penggunaan oksigen oleh neonatus. Oleh karena itu kehilangan panas pada neonatus berdampak pada hipogilikemi, hipoksia dan asidosis.

**d. Asuhan pada BBL 0-6 Jam**

Menurut (Ernawati dkk,2023:04-07) asuhan bayi baru lahir adalah

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindkaan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR.

1) Nilai 7-10: bayi normal.
2) Nilai 4-6:bayi asfiksia ringan-sedang.
3) Nilai 0-3: bayi asfiksia berat.

Tabel 2.6 Nilai APGAR

| Skor | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| A : *Appereance Color* (Warna Kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| P : *Heart Rate* atau Frekuensi Jantung | Tidak ada | Kurang dari 100 | Diatas 100 |
| G : *Greemace* atau Reaksi Terhadap Rangsangan | Tidak ada | Perubahan mimik (menyeringai) | Bersin/ menangis |
| A : *Activity* atau Tonus otot | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi |
| R : *Respiratory* atau Pernapasan | Tidak ada | Lemah/ tidak teratur | Menangis kuat/ keras |

*Sumber : Ernawati dkk,2023*

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. 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 (oksotosin IU intramuscular)

b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

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

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 penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini (IMD), dimulai sedini mungkin, eksklusif

selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.

6) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 0,5 mg dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B
7) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
8) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur

penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

**e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meurut Kemenkes RI (2019) antara lain:Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang

1) Gerakan bayi berulang/kejang
2) Gerakan bayi berulang/Kejang
3) Suara nafas merintih
4) Nafas Cepat ( ≥ 60 kali/menit), Nafas lambat ( ≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
5) Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
6) Perubahan warna kulit (kebiruan,kuning, pucat)
7) Badan teraba dingin (suhu < 36,5)
8) Badan teraba demam (suhu > 37,5)
9) Malas tidak bisa menyusu atau minum
10) Telapak kaki dan tangan teraba dingin
11) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
12) Mata bayi bernanah banyak
13) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah.

## 4. Konsep Dasar Teori Nifas

### A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan alat-alat kandungan 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 (Puteri dkk,2024:01).

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini alat-alat reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas (Puteri dkk,2024:01).

### B. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Nurakilah dan Sulastri,2024:03) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Masa yang di mulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada periode ini ibu nifas sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu pemantauan secra kontinue terhadap

kontraksi uterus, pengeluaran lokhia, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu nifas.

2) Puerperium intermediate

Masa yang di mulai dari 24 jam pertama pascasalin sampai dengan 1 minggu. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu: memastikan involusi uteri (penurunan TFU) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan pascasalin, pengeluaran lockhia tidak normal, gizi ibu selama masa nifas, dan proses menyusui ibu terhadap bayinya.

3) Puerperium remote

Masa yang di mulai dari 1 minggu sampai 6 minggu pascapersalinan. Hal-hal yang perlu diperhatikan bidan pada periode ini yaitu tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta mulai memberikan konseling KB jika halnya ibu belum ber-KB secara segera setelah melahirkan.

**C. Perubahan fisiologis masa nifas**

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (Khasanah dan Sulistyawati,2017:04).

1. Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan (Khasanah dan Sulistyawati,2017:04).

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table dibawah ini.

Table 2.7 Perubahan uterus

| No | Waktu Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus | Palpasi Serviks |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 2 | Uri / plasenta lahir | 2 jari bawah pusat | 750 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 3 | 1 minggu | Pertengahan pusat sampai simpisis | 500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| 4 | 2 minggu | Tidak teraba diatas simpisis | 300 gram | 5 cm | 1 cm |
| 5 | 6 minggu | Bertambah kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

*Sumber : Khasanah dan Sulistyawati 2017*

Menurut (Azizah dan Rosyidah 2019 ) Involusi uterus terbagi menjadi 3 proses yang bersamaan antara lain :

(1) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga penjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal sebagai jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap pengehentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(3) Efek Oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon

oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan mambantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Penurunan ukuran uterus terjadi oleh kareana perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis.

Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang menjadi teratur. Oleh karena itu penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang adanya kontraksi uterus, karena proses hisapan bayi pada payudara dapat memicu pelepasan oksitosin.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada

setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7–14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2–6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahanmyang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada

perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup Kembali ( Azizah dan Rosyidah,2019:15).

d) Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu (Azizah dan Rosyidah,2019:17).

e) Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan Kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil (Azizah dan Rosyidah,2019:18). 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 sirih merah. daun sirih merah atau piper crocatum memiliki kandungan kimia yang berefek antiseptic dan anti bakteri.

Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, pcymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada. Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari dua kali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. 1x pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10- 15 menit ( Nufus,2024).

Penyembuhan luka perineum adalah dengan memenuhi kebutuhan gizi dan asupan nutrisi selama masa nifas. Selain itu, proses mempercepat penyembuhan luka perineum juga dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya melalui perbaikan gizi dengan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. umber umum protein adalah daging, susu, roti, sereal, ikan, kacang-kacangan, biji-bijian dan putih telur.

Putih telur sangat kaya protein, bebas lemak dan kolesterol (berbeda dengan kuning telur). Kandungan protein ini sangat bermanfaat sebagai zat pembangun dalam tubuh . Putih telur juga mengandung asam amino yang sangat bermanfaat dalam pemulihan otot dan putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Putih telur sangat mudah didapat, diolah dan mudah dicerna sehingga lebih mudah diserap oleh tubuh. Penyajian putih telur yang paling baik dalam penyembuhan luka adalah dengan cara direbus sampai matang dan dikonsumsi. Pemberian putih telur rebus sebanyak 139 gr atau sebanyak 4 butir telur putih dan dikonsumsi selama 5 hari dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum (Hidayah dkk,2023).

f) Payudara

Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan

pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pady awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ±12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi :

1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Sarumi,2022:28).

Pada awal proses laktasi biasanya asi tidak langsung keluar ataupun ASI keluar sedikit, salah satu cara untuk merangsang hormon oksitosin adalah melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin

yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Wicaksono dan Rahayuningsih,2025)

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu ( Khasanah dan Sulistyawati,2017:09)

3. Perubahan Pada Sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami rekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

4. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan juda dapat menyebabkan putusnya serat-serat elestik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dapat melakukan Latihan tertentu yaitu senam nifas ( Azizah dan Rosyidah,2019:24).

Cara melakukan senam nifas

1) Gerakan pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

   Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

2) Gerakan kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.

   Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot lengan

3) Gerakan ketiga , sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

   Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

4) Gerakan keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk ± 45°, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu ± 45° dan tahan hingga hitungan ketiga.

   Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

5) Gerakan kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat : Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha (Azizah dan Rosyidah,2019:77-79)

5. Perubahan Sistem Endokrin

   1) Oksitosin

      Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

   2) Prolaktin

      Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang

menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, Tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu (Khasanah dan Sulistyawati,2017:10-11).

6. Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

a. Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38℃) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengka, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b. Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
c. Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum
d. Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Azizah dan Rosyidah,2019:28-29).

7. Perubahan Sistem Heamatologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas

sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah dan Rosyidah,2019:30-31)

8. Perubahan Pada Sistem Integumen

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada bebrapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpimentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun

menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”( Khasanah dan Sulistyawati,2017:13).

9. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko thrombosis ( Khasanah dan Sulistyawati,2017:12).

## D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang

wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu.

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues (Azizah & Rosyidah, 2019) Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama peiode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-pastum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya (Azizah & Rosyidah, 2019)

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan

oleh ibu. Menurut Azizah & Rosyidah (2019) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya

b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya.

Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang

dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Pendidian kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum (Azizah dan Rosyidah,2019:32-35).

## E. Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019) pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan

   Kunjungan I dilakukan dalam waktu 6 jam-2 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir *(Bounding attachment) Bounding attachment* sangatlah berguna dan penting sepanjang siklus kehidupan karena jika hal ini tidak terbentuk dengan baik maka dapat menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak bayi karena tidak diberikan stimulus yang positif oleh ibunya. Aktifitas bounding attachment juga dapat menstimulasi produksi hormon oksitosin yang dikenal dengan sejuta manfaat diantaranya dapat menurunkan efek inflamasi, mengurangi sensitifitas ibu dan rasa nyeri serta dapat mengaktifkan hormon penenang lain (serotonin, dopamin dan noradrenalin) secara alami dalam tubuh yang dapat membantu mengatasi tingkat stres menghadapi peran baru sebagai seorang Ibu (Hafid dkk,2022:28)

f) Pemenuhan Nutrisi Dan Cairan

Asupan gizi ibu menentukan kualitas produksi ASI, oleh karena itu ibu membutuhkan asupan makanan dari gizi seimbang yang kaya akan dengan vitamin dan mineral. ibu yang memiliki asupan makanan dengan gizi seimbang, akan memiliki lebih banyak energi dan merasa lebih baik selama menyusui. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Taqiyah dkk,2022:06)

Ibu menyusui sangat dianjurkan untuk minum 8 gelas sehari atau 2-3 liter per hari agar dapat memproduksi asi dengan cepat (Hidayati dan Susilo,2023:48).

g) Pemenuhan Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

(1)Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

(3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(4) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam (Khasanah dan Sulistyawati,2017:29).

h) Ajarkan Perawatan luka perineum

Perawatan luka laserasi atau episiotomi dilakukan dengan cara dibersihkan dengan air hangat, bersih, dan gunakan kasa steril. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari mengolesi atau memberikan obat atau ramuan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari, mengganti pembalut setiap kali basah atau lembab oleh lochea dan keringat maupun setiap habis buang air kecil, memakai bahan celana dalam yang menyerap keringat, kontrol kembali ke fasilitas kesehatan dalam seminggu

postpartum untuk memeriksa penyembuhan lukanya (Agustia dan Zahra,2024: 153).

i) Lakukan Pemijatan Oksitosin untuk memperlancar asi ibu

Pijat oksitosin yang diberikan terhadap ibu yang memiliki masalah produksi ASI dapat melancarkan produksi ASI, dikarenakan pijat ini memberikan kenyamanan pada ibu. Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan dapat dirasakan oleh bayi, sehingga bayi pun merasa nyaman dan dapat menyusu dengan lebih baik. Penerapan pijat oksitosin dilakukan pada ibu post partum dengan memijat sepanjang tulang belakang sampai ke-6 dengan cara memutar menggunakan kedua ibu jari selama 3 menit secara rutin. Pijat ini merangsang hormon oksitosin sehingga membuat payudara memproduksi ASI (Anggraini dkk,2022:95).

j) Penkes Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Kemenkes RI,2019:8-9) tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

(1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam.

Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

(2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

(3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

(4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

(5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

(6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi

a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues) Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan merasa sedih. merasa Lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari

b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression). Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

c) sikosis pasca persalinan (postpartum psychotic). Ide Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilus.

2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.

Kunjungan II Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
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 yang serius, karena dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi komposisi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Fatimah dkk,2020:125)

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.

(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 bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.

Kunjungan III Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

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

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

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

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

4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

Kunjungan IV Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Tanda bahaya yang perlu di perhatikan selama masa nifas yaitu :
   (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) Puting payudara berdarah
b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

   keluarga berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai

hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikerenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memiih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB, Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Walyani dan Purwoastuti,2020:124).

**5. Konsep Dasar Teori Neonatus**

**a) Pengertian Neonatus**

Neonatus adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Ernawati dkk,2023:01). Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Muzayyana,2022).

**b) Perubahan Fisiologis Neonatus**

Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023), perubahan fisiologis neonatus adalah:

1. Pernafasan

Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan korteks, batang otak, saluran udara, aorta/karotis kemoreseptor dan kontrol pusat oleh medula. Itu perkembangan dan kematangan sistem saraf pusat mempengaruhi kontrol respirasi, seperti halnya suhu, obatobatan, hipoksia, asidosis dan keadaan tidur bayi. Saat lahir, tali pusar dijepit dan dipotong; ini menyebabkan perubahan peredaran darah besar yang mengalihkan darah ke paruparu janin daripada ke plasenta untuk oksigenasi.

2. Sirkulasi 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:

1. Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung
2. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aoerta

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatrkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua

peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah, adalah:

a. 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 poaru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
b. Pernafsan 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. Peningkatana 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.

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:

a. Evaporasi

   Evaporasi merupakan mekanisme kehilangan panas akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi. Evaporasi juga dapat terjadi apabila saat bayi lahir yang tidak segera dikeringkan atau yang terlalu cepat dimandikan

b. Konduksi

   Konduksi merupakan suatu mekanisme kehilangan panas tubuh yang disebabkan oleh kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan bayi yang dingin dapat menyerap panas tubuh bayi apabila terjadi kontak langsung.

c. Konveksi

   Konveksi terjadi apabila bayi langsung terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin dari suhu tubuhnya, kehilangan panas melalui konveksi ini dapat terjadi apabila dalam tempat bersalin terdapat aliran udara dingin dari kipas angin atau AC serta hembusan melalui jendela.

d. Radiasi

Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas yang terjadi apabila bayi berada di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuhnya (Sandriani dkk,2024:85-86).

4. Perubahan Kulit

Kulit bayi baru lahir cukup bulan berkembang dengan baik, buram dengan sedikit vena yang terlihat, memiliki pigmentasi terbatas dan kerutan di sekitar sendi. Lapisan kulit meliputi epidermis, dermis, dan lapisan subkutan. Epidermis tipis, efektif penghalang yang mencegah penetrasi dan penyerapan potensi racun dan mikroorganisme dan menahan air, panas, dan zat lain (lihat situs web). Kulit bayi baru lahir cukup bulan ditutupi dengan berbagai jumlah vernix caseosa, zat kental berwarna putih krem. Ini terbentuk antara usia kehamilan 17 dan 20 minggu dan pada usia 40 tahun minggu ditemukan terutama di lipatan seperti ketiak, leher dan selangkangan, bertindak sebagai perlindungan selama kehidupan rahim. Vernix adalah pelembab yang seimbang sempurna dan kelebihan apapun harus dipijat dengan lembut ke dalam kulit bayi setelah lahir.

5. Sistem kekebalan tubuh

Bayi baru lahir tidak bisa langsung menghasilkan sistem kekebalan tubuh sendiri, smua komponen kekbalan tubuh

didapatkan dari ibu, ketika masih dalam kandungan. Sistem kekebalan tubuh ditransfer ke janin melalui pembuluh darah dan plasenta. Walaupun demikian Bayi baru lahir rentan terkena infeksi dan alergi, hal ini disebabkan karena karena sistem imunitas belum matang. Jika sistem imunitas matang dapat memberikan kekebalan alami pada bayi. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Beberapa contoh dari kekebalan alami:

1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
2) Fungsi dari saringan saluran napas
3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Setelah lahir, bayi sebaiknya memperoleh ASI eksklusif dari ibu, karena ASI mengandung antibodi yang lengkap, seperti Immunoglobulin A, D, E, G dan M. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba seperti pada praktek persalinan yang aman, IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan deteksi dini serta pencegahan secara dini terjadinya infeksi sangat penting. Namun, seiring bertambahnya umur bayı, antibodi yang diterima melalui ASI akan menurun. Pada umur 2-3 bulan, bayi sudah mulai membangun kekebalan tubuh dan memproduksi antibodınya sendiri (Widiastini,2018:150-151).

6. Sistem gastreotestinal

Saat masih dalam kandungan reflek sucking dan swallowing pada bayi telah terbentuk. Pada bayi cukup bulan, akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan pada bayi baru lahir cukup bulan selain susu masih terbatas. Saluran esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan "gumoh", kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah pelan-pelan bersamaan dengan pertumbuhan bayi Pemberian ASI on demand sangat penting untuk mengatur pola makan pada bayi dengan frekuensi sesering mungkin (Widiastini,2018:150).

7. Sistem ginjal

Pada Bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Keseimbangan kimia dan keamanan pada bayi sangat kecil. Kejadian Infeksi, diare atau pola makan yang tidak teratur secara cepat dapat menimbulkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema.

Ketidaknormalan ginjal juga membatasi kemampuan bayi untuk mengekskresi obat. Sebagian kecil urine terdapat dalam kandung kemih saat lahir, bayi harus berkemih dalam 24 jam pertama. Berkemih enam sampai 10 kali dengan warna urine

pucat menunjukkan bayi mendapatkan cairan yang cukup. Jumlah urin pada bayi baru lahir 20-30 ml/hr dan meningkat menjadi 100-200 ml/hr pada akhir minggu pertama (Widiastini,2018:151).

8. Sistem musculusskeletal

Sistem muskuloskeletal memberikan stabilitas dan mobilitas untuk semua aktivitas fisik dan termasuk tulang, sendi, dan jaringan pendukung dan penghubung. Ini memberikan alat pelindung organ vital (otak, sumsum tulang belakang), penyimpanan mineral (kalsium, fosfor) dan produksi sel darah merah. Dibandingkan dengan orang dewasa atau anak-anak kerangka, kerangka bayi yang baru lahir fleksibel, tulang terutama terdiri dari tulang rawan, dan persendian bersifat elastik, memfasilitasi jalan lahir melalui jalan lahir. Variasi normal dalam bentuk, ukuran, kontur, atau gerakan mungkin karena posisi dalam rahim atau faktor genetik dan harus dibedakan dari anomali kongenital dan trauma lahir. Diagnosis dini gangguan dan intervensi dini sering mencegah deformitas jangka panjang dan kebutuhan untuk operasi**.**

**c. Standar Asuhan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonates adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

a) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir,

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga 6 setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan pada bayi baru lahir (Tambunan dan Simatupang,2023:54).

2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk mrelakukan pemeriksaan dilakukan pemeriksaan
b) cuci tangan sebelum pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan
c) pemeriksaan telinga : apakah ada pengeluaran dari telingan
d) pemeriksaan mata : apakah ada tanda tanda infeksi
e) pemeriksaan hidung dan mulut apakah ada sumbing atau tidak dan reflek hisap dilihat saat menyusui
f) pemeriksaan leher : apakah ada pembengkakakan
g) pemeriksaan dada : bentuk bunyi nafas dan bunyi jantung
h) bahu lengan dan tangan : gerak normal dan jumlah jari
i) system saraf : adanya reflek moro
j) Pemeriksaan perut : bentuk,penonjolan sekitar tali pusat

3) Penkes perawatan ASI menggunakan topical ASI

ASI mengandung sejumlah besar antibodi IgA. ASI juga mengandung lebih banyak efek antibakteri dan antivirus umum serta menyediakan kekebalan yang sangat baik. ASI bisa. mempercepat proses pemisahan tali pusat melalui leukosit polymorphonuclear yang ada di tali pusat, enzim fotoliti, dan imunologi lain. ASI mengandung zat-zat bioaktif dan anti inflamasi sehingga dapat mencegah infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat. Kolostrum yang terdapat dalam ASI mengandung sejumlah besar komponen pelengkap yang bertindak sebagai agen antimikroba alami dan faktor pelindung yang memberikan kekebalan pasif spesifik dan nonspesifik bagi bayi. Penggunaan ASI topikal yang mengandung kolostrum pada perawatan tali pusat efektif untuk mengurangi kolonisasi patogen organisme (Staphylococcus) di tali pusat, sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Melihat keunggulan-keunggulan kandungan pada ASI tersebut maka ASI bagus digunakan sebagai metode perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi tali pusat pada bayi (Solehati dkk,2025:275).

b) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.

a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri icterus dan diare.

c. Pemberian ASI bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi.

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 bayi

e. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.

f. Diajarkan tekhnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(3) Areola tidak terlihat dengan jelas.

(4) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.

(5) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

g. Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu. Pijat bayi merupakan sentuhan kasih saying yang merangsang multisensory yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal terutama 1000 hari pertama kehidupan. Manfaat pijat bayi yaitu untuk mebuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas tidur bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, membantu dalam memperbaiki masalah pencernaan, memacu perkembangan otak dan system saraf dan memperkuat system kekebalan tubuh bayi

c) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setalah

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) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

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

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

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

(3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesring mungkin dan tidur bersama bayi.

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Vaksin BCG umumnya diberikan kepada bayi di negara- negara dengan prevalensi Tuberkulosis (TB) tinggi, termasuk Indonesia. Pemberian vaksin ini merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan TB, terutama pada kelompok usia rentan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar vaksin BCG diberikan kepada bayi baru lahir sebagai bagian dari program imunisasi nasional. Dengan cakupan vaksinasi yang baik, diharapkan angka kejadian TB, terutama bentuk berat seperti TB milier dan meningitis tuberkulosis, dapat ditekan. Program imunisasi yang efektif berkontribusi pada perlindungan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan mengurangi angka kematian akibat TB di kalangan anak-anak (Sarimi dan Aiyanti,2024:254).

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Menyendawakan bayi dilakukan untuk mengeluarkan udara yang mungkin terhisap dan tertelan bayi

saat menyusu agar bayi tidak kembung. Beberapa cara menyendawakan bayi antara lain:

(1) Menghadap ke belakang. Taruh handuk kecil di bahu anda, agar ASI yang keluar dari mulut bayi tidak mengotori baju anda. Gendong bayi menghadap belakang dalam posisi tegak, sandarkan tubuhnya pada tubuh anda dan kepalanya pada bahu anda. Satu tangan menahan bokong bayi, sementara tangan yang lain mengelus-elus punggung bayi sampai sendawa

(2) Pangku depan Pangku bayi di depan tubuh anda dengan posisi duduk. Letakkan handuk kecil di dada bayi, dan elus elus punggung bayi sampai sendawa

(3) Tengkurap di pangkuan Telungkupkan bayi di pangkuan. Topang dadanya dengan satu tangan, sementara tangan lain mengelus elus punggung bayi sampai sendawa (Riyanti dkk,2020:25-26).

**d). Masalah Pada Masa Neonatus**

1) Bercak mongol

Bintik-bintik mongol adalah bintik bintik biru, biru hitam atau bu-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 mune disetiap tempat seperti kepala, leher, muka, kaki, dada atau punggung anak Secara umum, hemangioma tidak berbahaya, karena hemangioma akan hilang setelah lahir.

3) Gumoh

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan masuk ke dalam lambung. Muntah susu adalah hal yang biasa terjadi, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini tidak akan mengganggu pertambahan berat badan secara signifikan. Gumoh biasanya terjadi karena bayi menelan udara pada saat menyusui. Penyebab terjadinya gumoh adalah sebagai berikut :

a) Bayi sudah merasa kenyang.
b) Posisi salah saat menyusui.
c) Posisi botol yang salah.
d) Tergesa-gesa saat pemberian susu.
e) Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan

4) Diaper Rush

Diaper rash ( Ruam popok ) adalah merupakan akibat karena kontak terus menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Diaper rash atau ruam popok adalah iritasi dan peradangan kulit bayi akibat penggunaan popok. Ruam popok ditandai dengan kemerahan pada kulit bayi di daerah pantat, lipat paha, dan kelamin. Meskipun banyak terjadi pada bayi, orang dewasa yang menggunakan popok juga dapat mengalaminya.

Ruam popok bisa disebabkan oleh berbagai hal, tetapi umumnya terjadi akibat paparan urine dan tinja yang terkumpul di dalam popok. Ruam popok juga dapat terjadi akibat popok yang terlalu ketat, infeksi bakteri, atau penyakit kulit, seperti dermatitis seboroik atau dermatitis atopic (Aryunani dkk,2022:54).

5) Oral trush

Oral Trush adalah kandidiasis selaput, lendir mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Oral thrush pada bayi adalah infeksi pada mulut akibat jamur yang ditandai adanya bercak putih pada lidah. Salah satu gejalanya adalah bayi mengalami kesulitan menyusu.

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

### Pasal 18

1. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
   a. Pelayanan kesehatan ibu
   b. Pelayanan kesehatan anak dan
   c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

### Pasal 19

1. 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
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
   a. Konseling pada masa sebelum hamil
   b. Antenatal pada kehamilan normal
   c. Persalinan normal
   d. Ibu nifas normal
   e. Ibu menyusui
   f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
    a. Episiotomi
    b. Pertolongan persalinan normal
    c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
    d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
    e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
    f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
    g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
    h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
    i. Penyuluhan dan konseling
    j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
    k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

**Pasal 20**

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
    a. Pelayanan neonatal esensial
    b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
    c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
    d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, 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.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b 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

d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c 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)

6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

**Pasal 21**

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

   a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan

   b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntik.

## C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

### 1. Manajemen Varney (Pre)

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) dalam varney terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

#### a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

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

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

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

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

**c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial**

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

**d. Langkah IV: Tindakan segera**

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

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

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

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

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

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

**g. Langkah VII: Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif

jika memang benarefektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektifmaka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

**2. Pendokumentasian SOAP**

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) 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, dan logis.

**a. Data Subjektif**

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

**b. Data Objektif**

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

beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan Langkah selanjutnya yaitu assessment.

**c. Assesment**

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

**d. Planning**

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah di susun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan.

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan

apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan malampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dannama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebu

## 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 | : Melisa Tri Maharani |

## 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 terutama pada malam hari,nafas pendek, sering BAK, nyeri punggung,kram pada kaki, sering pusing, Susah BAB, keputihan berwarna jernih namun banyak, dan bengkak pada kaki.

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 : 21, 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

Pemeriksaan HB : ... gr %

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

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

d. Skrining kesehatan jiwa : Ya/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 : 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 diatassimfisis |
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus | 32 cm diatas simfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatas simfisis |

Leopold II : Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu.

Leopold III : Menetukan bagian apa yang teraba pada bagian terbawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum

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

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) (Kemenkes RI,2020)

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 : (+/+)

## 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 bengkak 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 diatassimfisis |
| 36 Minggu | 3 jari dibawah prosesus xipoideus | 32 cm diatas simfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatas simfisis |

Leopold II :Menentukan bagian apa yang terabab pada bagian sisi kiri/kanan

| | |
|---|---|
| Leopold III | : Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum |
| Leopold IV | : Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen)<br>Perlimaan :5/5 0/5 |
| 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. Konstipasi
8. Keputihan
9. 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/n POTENSIAL**

Ada/ Tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kehamilan TM III ibu<br>berjalan dengan normal<br>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 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 | 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 dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Hatijar dkk,2020).<br>3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu hamil trimester III yaitu :<br>- Kebutuhan kalori jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori.<br>- Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang-kacangan, keju, susu, ikan, ayam,dll. | 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<br>3. Protein penting untuk perkembangan jaringan tubuh janin termasuk otak, Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka, Zat besi bermanfaat untuk mencegah ibu dari anemia. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | - Kalsium 500 mg/hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkanuntuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh<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 seharipada waktu malam hari<br>- Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Hatijar dkk,2020). | |
| | | 4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi Asam folat 400 mg/ hari dan kalsium | 4. Asam folat dapat menurunkan risiko kelahiran prematur. Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meringkat (Fitriani dkk,2023). |
| | | 5. 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 | 5. 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. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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 (Ningsih dkk,2024) | |
| | | 6. 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. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Poerwaningsih,2022) | 6. 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 (Poerwaningsih,2022) |
| | | 7. Anjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan Senam Hamil | 7. Latihan aktivitas fisik ringan seperti prenatal yoga dapat membantu dalam meredakan tingkat stres, menambahkan tingkat energi, emosional,dan menurunkan kecemasan saat menjelang persalinan (Walyuni, dkk, 2023). |
| | | 8. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai | 8. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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. | nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Fitriani dkk, 2022). |
| | | 9. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi:<br>a) Perdarahan pervaginam<br>b) Sakit kepala berat<br>c) Mual dan muntah terus-menerus<br>d) Demam<br>e) Janin kurang bergerak<br>f) Bengkak dibeberapa bagian tubuh<br>g) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2020). | 9. 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>1. tempat persalinan<br>2. penolong persalinan<br>3. Transportasi<br>4. pendamping persalinan<br>5. biaya | 11. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2020). |
| | | 12. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu 2 minggu atau saat ada keluhan 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 | 12. Membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu<br>(Kemenkes RI, 2020) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dengan kelahiran) (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 latihan nafas dan istirahat cukup mengurangi yang untuk keluhan 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 dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.<br>2. Perbanyak istirahat ibu, latihan pernafasan, dan makan-makan yang seimbang dapat mengurangi rasa nyeri akibat dar kontraksi. |
| M2 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan nafas pendek pada ibu teratasi<br>Kriteria:<br>Pernafasan (n)<br>RR: 20-24 x/menit | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek. terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. pernafasan torak | 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. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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 | 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). |
| 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 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 | 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.<br><br>2. Terapi senam kegel |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | timbul sering BAK.<br>2. Anjurkan ibu melakukan senam kegel selama dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dapat mengurangi rasa ingin berkemih (Hutagaol dkk,2022)<br><br>3. Menganjurkan ibu tidak banyak mengkonsumsi cairan sebelum tidur (Patimah,2020) | 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<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<br><br>skala nyeri berkurang | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung Kehamilan menyebabkan perubahan yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, dan karena pengaruh dari 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 (Xanda,2020). | 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. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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). | 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. |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk Melakukan *massage efflurage* agar mengurangi nyri punggung dilakukan selama 5 hari berturut-turut 1 hari sekali dilakukan di pagi hari, dengan durasi waktu 5-10 menit. (Adriani dkk,2023). | 3. *Massage* merupakan Teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, dan dapat menurangi nyeri punggung. *Massage efflurage* adalah suatu 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 (Adriani dkk,2023) |
| 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<br>f. N:60-100 x/m<br>g. RR:16-24 x/m<br>h. T:36.5C-37,5C<br>i. Kram kaki padaibu berkurang Skala nyeri kram kaki | **1.** Jelaskan penyebab fisiologi terjadinya kram kaki 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 | 1. Ibu mengerti dan paham dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ibu berkurang | juga karena ibu yang kekecilan.<br><br>**2.** Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5°C sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari (hutagaol dkk,2022)<br><br>**3.** Anjurkan ibu meningkatkan konsumsi kalsium 500 gram Ix/hari. | 2. Terapi air hangat dapat mengakibatkan 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 yangdisertai anemia<br><br>2. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1 x1 dan Mengonsumsi daun kelor sebanyak 30gr dengan frekuensi 1 kali sehari selama 2 minggu berturut-turut (Ningsih dkk,2024). | 1. Ibu mengerti mengerti dan paham dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.<br><br>2. Pemberian tablet Fe dan daun kelor mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Dan di dalam daun kelor |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | memiliki kandungan kalsium daun kelor (*Moringa oleifera*) sebesar 497,8 mg/100 gram dan kandungan zat besinya sebesar 6,24 mg/100 gram (Satriawati dkk,2021) |
| M7 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan konstipasi 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 Progesterone yang meningkat menjadi salah satu penyebab konstipasi, karena pengaruhnya pada otot polos usus. Progesteron menyebabkan relaksasi pada otot polos usus, sehingga motilitasnya menjadi berubah, yaitu semakin menjadi lambat, akibatnya kadar air dimakanan yang terdapat dalam usus juga semakin terserap banyak, sehingga kotoran menjadi semakin keras dan sulit untuk didorong keluar<br><br>2. Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 45°C sebanyak 500cc atau 12 gelas/hari dan mengonsumsi minyak zaitun yaitu dengan cara 1 sdm minyak zaitun dicampur dengan 1 sendok teh perasan lemon (Okinarum dan Zakiyah,2019 | 1. Ibu mengerti mengerti dan paham dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.<br><br>2. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi yaitu dengan minyak zaitun. Minyak zaitun mengandung polifenol yang merupakan senyawa alami yang bekerja sebagai antioksidan. Kandungan polifenol pada minyak zaitun sangat dipengaruhi oleh varietas zaitun. Minyak zaitun yang kaya polifenol rasanya lebih keras, pahit dan tajam. Minyak zaitun |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | menyebabkan motilitas lambung bergerak tidak terlalu cepat, sehingga makanan yang terdapat dalam lambung akan sampai ke usus dengan lebih lambat dan bertahap sampai ke usus. Hal ini menjadikan nutrisi yang terserap lebih sempurna. |
| | | 3. Penkes ibu makan makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah. | 3. Makanan tinggi serat seperti sayur dan buah dapat memperlancar sistem pencernaan |
| | | 4. Menganjurkan ibu untuk membiasakan diri melakukan aktivitas fisik seperti senam/exercise selama kehamilan | 4. Melakukan aktivitas fisik dapat merangsang pergerakan usus. |
| M8 | Tujuan:<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keputihan pada ibu berkurang<br>Kriteria:<br>a. ibu dapat mengetahui penyebab keputihan<br>b. keputihan dalam batas norml berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan tidak g atal | 1. Jelaskan penyebab pada ibu terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III yaitu karena hormone estrogen yang meningkat dan sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan | 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 dapat membuat ibu terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan nyaman. |
| | | 3. Ajarkan ibu cebok dengan rebusan air sirih hijau dengan cara pemberian sebanyak 2x sehari. setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih | 3. Air rebusan daun sirih yang mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri yang terdiri dari betlephenol, kavikol, seskuiterpen,hidrosikavi kol, cavibetol, estragol, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | untuk 500ml air rebusan (Faradisah dan Hastuty,2024). | eugenol, dan karvakrol, dan diatara zat tersebut yaitu kavikol, euginol dan etanol yang dapat digunakan untuk mengobati keputihan sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. |
| M9 | 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.<br><br>2. Anjurkan ibu untuk merendam merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat (40,5oC sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari. Efektif dalam mengurangi edema kaki fisiologis pada ibu hamil trimester III yang belum mendapatkan pengobatan apapun | 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)<br><br>2. Air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, dan meningkatkan relaksasi otot sehingga cocok untuk mengurangi keluhan edema pada ibu hamil (Hutageol dkk,2022). |

## 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 | : Melisa Tri Maharani |

**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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. 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 terakhir |
| Urin glukosa | : Bila ada terakhir |
| 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 |

7. Riwayat Kontrasepsi

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

   Lama pemakaian :… bulan/….tahun

   Masalah : Ada/Tidak

   Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
   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

9. 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 |

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 diatas simfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatas simfisis |

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. 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

Lamanya : >40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

## III. 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

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 diatas simfisis |
| 40 Minggu | Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat | 37,7 cm diatas simfisis |

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 | : >40 detik |
| Frekuensi | : 3-4 x dalam 10 menit |
| Irama | : Teratur/tidak teratur |
| | |
| Tafsiran Berat Janin (TBJ) | |
| 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 | : (+/-) |
| Moulase | : 0/1/2/3 |

**B.** Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas
3. Lelah

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk eliminasi berkemih
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
5. Penkes tentang Personal Hygine
6. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
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 keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin<br><br>2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan makanan padat pada fase laten Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis) Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi Pada kala satu akhir dan pemberian cairan anjurkan ibu untuk minum 12 gelas/hari (Analia, 2023).<br><br>3. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat | 1. Dengan di jelaskan ibu dapat kemajuan memantau proses persalinan, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan. dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022).<br><br>2. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin sehingga menambah kekuatan ibu untuk bersalin (Analia, 2023 ).<br><br>3. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dilakukan keterisasi. Jika pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. | |
| | | 4. Penkes tentang posisi dan ambulasi untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. | 4. Dengan pemilihan posisi Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Yulizawati, 2019) . |
| | | 5. .Penkes tentang personal hygiene Personal Hygiene Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga (Sulfianti, 2020 ). | 5. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Bidan hmembantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya potensi kuman atau bakteri masuk(Yulizawati, 2019). |
| | | 6. Kebutuhan istirahat Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (Yulizawati,2019). | 6. Istirahat selama proses persalinan,yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela 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. |
| | | 7. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi. | 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 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 | 9. Pemantauan penggunaan partograph berguna untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan petugas dalum menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019).<br><br>10.Siapkan alat dan bahan peralinan | 10. Persiapan alat dan bahan mermudahkan persalinan petugas dalam memberikan asuhan |
| M1 | Tujuan setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang<br><br>Kriteria:<br>1. Skala nyeri berkurang | 1.Melakukan counterpressure Teknik ini dilakukan 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 20 menit. | 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 (Palilingan dkk,2022). |
| M2 | Tujuan:<br>Kecemasan pada ibu berkurang<br>Kriteria :<br>1. Ibu tampak tenang dan nyaman<br>2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan<br>3. Ibu koopratif dan fokus pada persalinan<br>Tanda – tanda vital :<br>TD: 100/60- 130/90 mmHG<br>N: 80-100 x/menit<br>RR: 16-24x/menit<br>T: 36,5$^0$C-37,5$^0$C<br>DJJ:120160x/menit | 1. Berikan support dan motivasi pada ibu.<br><br>2. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih oleh ibu<br><br>3. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala I dengan cara Aromaterapy melalui hidung yang menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender dengan jarak 25 cm (Primihastuti dan Intiyaswati,2024) | 1. Memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.<br>2. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020)<br>3. Aromatherapi lavender yang dikenal mengandung linaloolacetate dan linalylacetate yang berfungsi sebagai analgesik pemberi efek tenang dan sedative. Minyak esensial lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi untuk efek antispasmodik, sedatif, dan anestesi. Harum lavender dapat menurunkan kadar kecemasan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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>N: 80-100 x/m<br>RR: 16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>4. Ibu Nampak Semangat dalam proses persalinan | 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi<br>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepda ibu | 1. Beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan<br>2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi disela sela kontraksi agar ibu mempunyai energi saat ingin mengedan nanti |
| 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>N: 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 | 1. Nilai keadaan Umum ibu, keadaanjanin dan tanda- tandavital ibu melalui lembar partograf.<br>2. Melakukan pemantauan DJJ setiap15 menit sekali.<br>3. Periksa keadaan ketuban<br>4. Hadirkan pendamping persalinan | 1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak.<br>2. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30menit selama 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 adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.<br>4. Diharapkan dapat memberi support pada ibu dan dapat membangun rasa aman dan nyaman. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | 5. Nilai kemajuan persalinan<br><br>6. Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan.<br><br>7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi sepertijongkok dan miring kiri.<br><br>8. Anjurkan ibu untuk tarik nafas dalam saat ada kontraksi<br><br>9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada | 5. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin<br><br>6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil.<br><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.<br><br>8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.<br><br>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 |
| Kontraksi | : His semakin kuat, Interval 2-3 menit, durasi 50- 100 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. Nyeri persalinan

**C.** Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pendampingan Persalinan
3. Penkes 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 :<br>Sistol:100-120 mmHg<br>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>Lama pengeluaranbayi pada Primipara 1-2 jam Dan pada Multipara 1 jam | 1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap.<br>2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental.<br>3. Pantau DJJ dan His setiap 5 menit sekali<br>4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih<br>5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya.<br>6. Anjurkan klien untuk mengatur mengedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan Pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis<br>7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu :<br>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong | 1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya.<br>2. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi.<br>3. Diharapkan janin ibu dalam kodisi normal dengan djj normal 120-160 kali/ menit<br>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan.<br>5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan.<br>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 menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin.<br>7. Dengan memimpinpersalinan dengan APN :<br>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomissehingga dapat memperlancar proses persalinan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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 dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi<br>c. Usap muka bayi dengan kain<br>d. Periksa lilitan tali pusat<br>e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan setelah kepala melakukan putaran paksi luar,pegang secara biparietal anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.<br>f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki<br>g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi dan membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat. | b. Melindungi perineumdan mengendalikankeluarnya kepala bayisecara hati-hati dapat mengurangi teganganberlebihan pada vagina dan perineum<br>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah<br>d. Dengan mengeceklilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat<br>e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam<br>f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki di harapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir<br>g. Dengan 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 cmas | 1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu<br>2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasinafas dalam | 1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan<br>2. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri,2020 |
| M2 | Tujuan:<br>Nyeri ibu berkurang<br>Kriteria :<br>1. Ibu dapatberadaptasi dengan nyeri<br>2. Ibu mengatakannyeri mulai berkurang (skalanyeri berkurang)<br>3. Ekspresi ibu tidak meringis.<br>4. Keadaan umum: baik<br>5. Kesadaran: CM<br>6. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80 mmHg N: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C | 1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung<br>2. Lakukan pengaturan posisi sesuaikenyamanan ibu<br>3. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his | 1. Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman<br>2. Dengan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin di lepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu.<br>3. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri,2020). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M3 | Tujuan :<br>Kelelahan ibu berkurang<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran:CM<br>3. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg N: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C | 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak ada kontraksi<br>2. Berikan ibu minum sesuai kebutuhan | 1. Beristirahat pada saat tidak ada kontraksi dapat membuat tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan<br>2. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil |
| MP | Tujuan :<br>Persalinan kala II lama tidak terjadi<br>Kriteria :<br>Keadaan umum ibu baik | 1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf.<br>2. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segea rujuk. | 1. Dari pemantauan lembar patograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.<br>2. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktuke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani |

## II. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## III. 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 |
| TFU | : 1-2 jari diatas pusat |
| Blass | : Kosong /Penuh |
| Tali pusat | : menjulur |
| Bayi lahir spontan BUGAR pukul | : ... Wib |

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III
3. Cek laserasi jalan lahir

## 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 Berlangsung normal<br>Kriteria:<br>1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit<br>2. Plasenta lahir lengkap spontan<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD :<br>Sistol:100-120 mmHg<br>Diastole:80-90mmHg<br>P: 80-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T:36,5-37,5° C<br>4. Kontraksi: baik<br>5. TFU : setinggi pusat<br>6. Adanya tanda- | 1. Cek janin kedua<br><br>2. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu:<br>a. Pemberian suntikan oksitosin kurang dari 2 menit dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar.<br>b. Lakukan PTT dengan cara :<br>1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva<br>2) Meletakkan satu tangan di simpisis pubis dan tangan yang | 1. 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>2. Manajemen aktif kala III<br>a. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan Kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah<br>b. Dengan melakukan peregangan tali pusat diharapkan plasenta lahir.<br>1) Dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus tali pusat memanjang, adanya semburan darah mendadak dan singkat. | lain menekan uterus kearah dorsokranial<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<br>5) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)<br><br>c. Lakukan massase uterus dan ajarkan keluaraga untuk massase dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara mudah untuk mendapatkan oksitosin.<br><br>3. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. | 2) Tujuannya agar bisa merasakan berkontaksi saat plasenta lepas<br>3) Dengan melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri<br>4) Dengan dilakukan secara hati-hati diharapkan plasenta<br>5) Untuk mengetahui apakah ada bagian plasenta yang tertinggal<br><br>c. Dengan di lakukan massase uterus dapat mencegah perdarahan.<br><br>3. Untuk mengtahui derajat luka perineum. |
| **M1** | Tujuan :<br>Rasa Lelah ibu teratasi<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran: CM<br>3. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg N: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C | 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum<br><br>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 1. Asupan makan dan minum sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi.<br><br>2. Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus dapat memenuhi jebutuhan istirahat yang cukup. |
| **MP** | Tujuan:<br>Retensio plasenta tidak terjadi<br>Kriteria : plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir | 1. Lakukan MAK III, Teknik MAK III yaitu menyuntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan massase uterus. | 1. Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan Kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan (Nigrum, 2016) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama | 2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta |

## II. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## III. 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

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 |

Abdomen

| | |
|---|---|
| TFU | : setinggi pusat |
| Blass | : Kosong |
| Kontraksi | : Baik //Tidak Genitalia |
| Perdarahan | : Kurang lebih < 200 cc |
| Ruptur uteri | :Ada/Tidak ada |

Plasenta lahir lengkap jam : ... wib

**B.** Masalah

1. Nyeri Perineum
2. Kelelahan

**C.** Kebutuhan

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

**II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

1. Perdarahan post partum

**III. KEBUTUHAN SEGERA**

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

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Inpartu kala IV berlangsung normal<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2.Kesadaran: composmentis<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit<br>RR : 16-24 kali/menit<br>T : 36,5ºC - 37,5ºC<br>4. Ibu dapat beristirahat<br>5. Kontraksi baik<br>6. pendarahan < 500 cc<br>7. IMD dilakukan minimal 1 jam<br>8. Kandung kemih kosong | 1. Informasikan hasil pemeriksaan.<br><br>2. Pemantauan kala IV Adapun pemantauan kala IV pascasalin<br>a. Pantau takanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan obsevasi, dan penilaian sering.<br>b. Pemijatakan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian.<br>c. Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering. | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan.<br><br>2. Pemantauan dilakukan 2 jam pertama, jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian lebih sering. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | d. Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV.<br>e. Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali di perlukan.<br>f. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatakan uterus jika uterus menjadi lembek.<br>g. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan abntu ibu menggunakan baju dan sarung yang bersih serta atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalau berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.<br><br>3. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi | 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin |
| | | 4. Kebutuhan Istirahat | 4. Kebutuhan Istirahat ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan, istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alatalat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan |
| | | 5. Lakukan IMD | 5. Tujuan utama dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini |
| | | 6. Anjurkan ibu ambulasi seperti berbaring tidur miring, kemudian duduk,berdiri dan berjalan tanpa bantuan | 6. Dengan ambulasi mempercepat inovasi uterus dan memperlancar urin,darah,dan organ pencernaan |
| | | 7. Lengkapi patograf | 7. Tujuan utama penggunaan Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunanan partograf: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama |
| M1 | Tujuan :<br>Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri.<br>Kriteria :<br>1. Ibu mengatakan nyeri berkurang<br>2. Ekspresi wajahtidak meringis<br>3. Luka jahitantidak oedem<br>4. Perdarahan tidak terjadi | 1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan..<br><br>2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang.<br><br>3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu. | 1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang<br><br>2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan.<br><br>3. Didampingi keluarga ibu merasa nyamandan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya |
| MP | Tujuan :<br>Perdarahan postpartum primer tidak terjadi<br>Kriteria: 1. TTV dalam batas normal<br>TD : 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 uterusdan kandung kemih.<br><br>2. Evaluasi kehilangan darah.<br><br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus.<br><br>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama dan pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. | 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu.<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.<br><br>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahan dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif hingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. | 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 mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada. |

## V. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VI. 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 : Melisa Tri Maharani

**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 I 8- 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

   Kehilangan panas pada bayi / penurunan suhu tubuh

3. Kebutuhan

   1. Asuhan bayi baru lahir normal
   2. Pemantauan APGAR score 5 menit dan 10 menit.
   3. Lakukan IMD
   4. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
   5. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral

6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral 2-24 jam setelah pasca kelahiran
8. Perawatan tali pusat

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal<br>Kriteria:<br>1. KU bayi baik<br>2. Jalan nafas baik dan bersih<br>a. Nafas spontan <40-60x/menit<br>b. Bayi menangis<br>c. Warna kulit kemerahan<br>d. Tonus otot kuat<br>3. Bayi telah terbungkus<br>a. Suhu: 36,5-37,5°C<br>b. Ekstremitas: Hangat<br>4. Bayi tidak terpapar udara<br>5. APGAR Score 7-10<br>6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana<br>7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br>2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada<br>3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. | 1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini<br>2. 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 (Imroatus 2021).<br>3. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Imroatus 2021). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | diberikan.<br>8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam | 4. Lakukan pemotongan dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. dilakukankanya penjepitan tali pusat 3 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 DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya | 4 Pemotongan tali pusat yang dilakukan untuk meningkatkan kadar HB 17,8 g/dl. Pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah sampai pulsasi tali pusat berhenti menunjukan bayi memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Pemotongan tali pusat dengan gunting steril dapat menghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis dan ompalisis. |
| | | 5. Lakukan penilaian APGAR melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10) | 5 Penilaian apgar score dilakukan untuk menentukan status Kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir. |
| | | 6. Lakukan IMD<br>Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi pada bayi. | 6. Inisiasi menyusui dini pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, dapat manfaat bagi ibu dapat menoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin,prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah kehilangan panans karena evaporasi, konduksi dan radiasi. |
| | | 7. Pemantauan bahaya bayi baru lahir:<br>a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap<br>b. Kesulitan bernafas.<br>c. Nafas cepat atau | 7. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | lambat.<br>d. Letargi.<br>e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat).<br>f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C).<br>g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah<br>h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.<br>i. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama<br>j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama | |
| | | 8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg dosis tunggal intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini (Lusiana,2019). | 8. Pemberian Vit k untuk untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM (Lusiana,2019). |
| | | 9. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi, | 9. Pemberian salep mata untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Lusiana,2019). |
| | | 10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 2-24 jam setelah pemberian vitamin K1. | 10. Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | orang lain) (Lusiana,2019). |
| M1 | Tujuan :<br>Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas. Kriteria:<br>1. Suhu 36,5-37,5 °C<br>2. Kulit tidak pucat, warna kemerah merahan<br>3. Ekstremitas hangat | 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.<br>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas yaitu :<br>a. 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>b. Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara.<br>c. Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda<br>d. Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap | 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar<br>2. Menjaga suhu tubuh bayi dalam keadan normal dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena konduksi, evaorasi, konveksi, dan radiasi |
| MP1 | Tujuan : | 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum | 1. Dengan menunda segera memandikan bayi baru lahir 24 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi<br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran composmentis<br>3. Suhu 36,5 – 37,5 C<br>4. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan<br>5. Ekstremitas: hangat | 6-24 jam | 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 (Imroatus 2021). |
| | | 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. | 2. Suhu ruang / kamar sekitar 28 C -30 C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi. |
| | | 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih | 3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi |
| | | 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi | 4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi |
| | | 5. Lakukan Penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu | 5. Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Fadhillah,2022). |
| MP2 | Tujuan: Hipoglikemia tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl<br>2. ASI adekuat | 1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Sedini mungkin (IMD) | 1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi |
| | | 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara<br>a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat | 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)<br>b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)<br>c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain,terutama lemak /glukoneogenesis | |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

**4. Asuhan kebidanna 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 | : Melisa Tri Maharani |

## 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 bewarna 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

d. Kelahiran yang diinginkan : Ya/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

Cekung : Ya/Tidak

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : 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

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 : <500 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 : <500 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. Kelelahan
2. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemberian ASI Awal
3. Ajarkan teknik menyusui yang benar
4. Nutrisi dan Cairan
5. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
6. Mobilisasi
7. Personal hygiene
8. Support mental
9. Istirahat dan tidur

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Masa nifas berjalan normal<br>Kriteria :<br>**1.** KU ibu dalam keadaan baik,<br>**2.** TTV ibu dalam batas normal<br>TD : 110/6-120/80 mmHg<br>N :80 – 88x/m<br>P : 20-24x/m<br>S : 36,5-37, OC<br>**3.** TFU : 1-2 jari | **1.** Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br><br>**2.** Melakukan pemeriksaan TTV, dan perdarahan, | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak<br><br>2. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dibawah pusat<br>**4.** Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam<br>**5.** Ibu dapat mobilisasi dini<br>**6.** Lokhea : Rubra<br>**7.** Warna : Merah kehitaman<br>**8.** Kontraksi uterus: baik<br>**9.** Kandung kemih : kosong<br>**10.** Tanda homan (-)<br>Pengeluaran per vaginam<500cc | 3. Melakukan pemeriksaan lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum.<br>4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI ekslusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya<br>5. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu<br>6. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori dan Anjurkan ibu untuk mengonsusmsi mineral sebanyal 14 gelas / hari pada 6 bulan pertama<br>7. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan | 3. Untuk mengertahui keadaan ibu dalam keadaan normal atau memiliki potensi komplikasi<br>4. Menjelaskankan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan<br>5. 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.<br>6. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Nurul, 2019)<br>7. Pemberian Vitamin A pada ibu nifas dapat meningkatkan kandungan vit A pada asi, bayi lebih kebal agar terhindar dari infeksi dan mempercepat pemulihan pasca melahirkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | (Simbolon,2019). |
| | | 8. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan | 8. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Nurul, 2019) |
| | | 9. 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. | 9. Agar ibu merasa nyaman dan bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka |
| | | 10. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis | 10. Memberikan dukungan kepada ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik |
| | | 11. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.<br>12. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas | 11. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan<br>12. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | .<br>13. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara pijat oksitosin | 13. Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laktasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Wicaksono dan Rahayuningsih,2025) |
| | | 14. Melakukan Bounding Attachmen dengan cara IMD | 14. Dengan melakukan bounding attachment meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin,reklek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak |
| | | 15. Penkes tanda bahaya nifas | 15. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas |
| M1 | Tujuan :<br>Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelehan lagi<br>Kriteria :<br>1. KU ibu dalm keadaan baik,<br>2.TTV ibu dalam batas normal<br>3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat<br>4.Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam<br>5.Ibu tidak merasa tidak lelah lagi.<br>6.Ekspresi wajah ibu segar. | **1.** Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur<br>**2.** Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas.<br>**3.** Anjurkan ibu makan yang bergizi | 1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Nurul, 2019 )<br>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas<br>3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur | makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Haryanto,2021).<br><br>4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharap kan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi (Nurul, 2019) |
| M2 | Tujuan:<br>Nyeri luka perineum Teratasi<br>Kriteria :<br>1. Ibu dapat berdaptasi dengan nyeri.<br>2. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB | 1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum | 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 |
| M | Tujuan :<br>Luka perineum cepat sembuh<br>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 - Tidak ada bau yang tak sedap. | 1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih | 1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).<br><br>2. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 5 lembar daun sirih merah ditambah air bersih 500ml direbus sampai 10 menit dengan api sedang digunakan dengan cara di cebok atau di basuh , Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada.<br><br>3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengkonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak. | sumber bakteri dan bau (Nufus,2024:2018)<br><br>3. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka (Sebayang dan Ritonga, 2021). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MP | Tujuan :<br>Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria:<br>1. TTV dalam batas normal<br>TD : 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 uterusdan kandung kemih.<br>2. Evaluasi kehilangan darah.<br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus.<br>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama dan pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi.<br>5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.<br>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan. | 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu.<br>2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai.<br>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.<br>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahan dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif hingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri.<br>5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi<br>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada. |

## V. IMPLEMENTASI

Sesuai Intervensi

## VI. EVALUASI

Sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)**

## II. INTERPRETASI DATA

**A.** 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 seperti biasa

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 : Luka jaitan sudah kering / belum kering

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

1. 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 DIGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal<br>Kriteria :<br>1. KU ibu dalam keadaan baik,<br>2. TTV ibu dalam batas normal<br>TD : 110/6- 120/80 mmHg<br>N :80 – 88x/m<br>P : 20-24x/m<br>S : 36,5-37, OC<br>3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br><br>2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak<br><br>2. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4. Kontraksi uterus: Baik<br>5. Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan<br>6. Ibu dapat menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL | | ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur |
| | | 3. 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 | 3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka |
| | | 4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas | 4. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot 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 |
| | | 5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur | 5. 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. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas<br><br>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat | 6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan<br><br>7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri |
| M1 | Tujuan:<br>Keluhan puting susu ibu teratasi<br>Kriteria:<br>1.Ku ibu baik<br>2.TTV dalam batas normal<br>3.Asi semakin lancar bayi tidak 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<br><br>**2.** Ajarkan cara menyusui yang benar<br><br>3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya menggunakan sendok atau feding cup. 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.<br><br>4. Ajarkan perawatan payudara | **1.** Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet<br><br>**2.** Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh<br><br>3. 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.<br><br>4. 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) |

## 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 8-28 hari fisiolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-28 hari yang lalu secara normal
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 : Luka Jahitan sudah kering/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari

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**

Kelelahan

Putting susu lecet

**C. Kebutuhan**

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

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan:<br>Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal<br>kriteria :<br>**1.** K/U ibu baik<br>**2.** TTV : dalam batas normal<br>**3.** Ibu tidak ada keluhan<br>Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL | **1.** Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya<br>**2.** Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti buah papaya | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak<br>2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah (Hidayati, 2022). |
| | | **3.** Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif Menganjurkan 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 | 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu |
| M1 | Tujuan :<br>Lelah pada ibu berkurang.<br><br>Kriteria :<br>1. Ku : Baik<br>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>Tekanan darah : 120/80 mmhg<br>Nadi: 60-100 x/menit<br>Pernafasan : 16-24 x/menit<br>Suhu : 36,5- 37.5 ℃<br>3. Lelah teratasi | **1.** Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup<br><br>**2.** Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur<br><br>3. Hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah. | 1. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih.<br><br>2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan<br><br>3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu. |

## 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 29-40 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 kurang tidur karena sering bergadang mengurus bayinya

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

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Terdapat luka jahitan/tidak

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**

Kurang Tidur

**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:<br>Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum ibu: Baik<br>2. TTV<br>TD :100/70-120/90 mmHg)<br>N: 80-90x/m 1<br>P: 20-24x/m<br>S: 36,0 C<br>2. Ibu tidak ada keluhan<br><br>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, buahbuahan, 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 | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak<br><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.<br><br>3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif<br><br>4. 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 untuk menghindari infeksi (Nurul, 2019).<br><br>5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MI | Tujuan :<br>1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi<br>2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum ibu baik<br>- TTV<br>TD:100/70-120/90mmHg<br>N:80-90x/menit<br>P:20-24x/menit<br>S: 36,6-37,5°C<br>Kontasi uterus keras<br>Kandungkemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam<br>Ibu dapat melakukan mobilisasi dini<br>TFU:2-3 jari dibawah pusat | **1.** Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur<br>2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup<br>3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah. | 1. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan<br>2. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih.<br>3. hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemntasi

**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 : Melisa Tri Maharani

**I. PENGKAJIAN**

**A.** Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhi

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, pada tanggal... ibu mengatakan anaknya bak sudah ... kali dan bab ... kali 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 : 1 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

Keluhan : 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 di skrotum /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

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan Tali Pusat Dengan kassa steril
3. Pencegahan infeksi tali pusat
4. Personal Hygiene
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

## I. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

## II. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

## III. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.<br><br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran composmentis<br>3. TTV dalam batas normal<br>4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)<br>5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :<br>a. Tali pusat kering | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br><br>2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode kassa steril<br><br>3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak<br><br>2. Perawatan tali pusat dengan metode kassa steril<br><br>3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah<br>c. Berbau busuk menyengat<br>6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria :<br>a. warna kulit merah muda<br>b. Bayi menyusu dengan kuat<br>c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari<br>d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari<br>e. warna : kuning<br>f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu | 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik<br>5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian<br>6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir | 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi<br>5. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum yang keluar di awalawal bayi menyusu. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusu mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI (Mustika, 2018 )<br>6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi. |

## IV. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## V. 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 .... kali
7. Ibu mengatakan bayinya BAB .... 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**

Tali pusat belum kering

**C. Kebutuhan**

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

**II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/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 tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.<br>Kriteria :<br>1. keadaan umum baik<br>2. kesadaran compos mentis<br>3. TTV dalam batas normal.<br>4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)<br>5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti :<br>a. Tali pusat kering<br>b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah<br>c. Berbau busuk menyengat<br>6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat<br>sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari<br>sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari<br>warna : kuning<br>perut tidak kembung<br>BB : 170 – 200 gram/minggu | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya<br>2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi.<br>3. Memberikan ASI rutin | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal<br>2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya.<br>(Mutmainnah, dkk. 2017)<br>3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan |
| **M1** | Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu | 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril | 1. Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat mengguanakan kassa dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (secretory IgA) yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus (Faizah, 2024). |
| | | 2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih | 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi |

## 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 :....Kg
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

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes imunisasi

**III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan:<br>Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.<br>Kriteria :<br>7. keadaan umum baik<br>8. kesadaran compos mentis<br>9. TTV dalam batas normal.<br>Tali pusat sudah lepas | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya<br><br>2. Lakukan pencegahan infeksi<br>a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit,<br>b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin<br>c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan. | 1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal<br><br>2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam |
| **M1** | Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi<br>Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120- 160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang | 1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi.<br><br>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih<br><br>3. Melonggarkan area bokong yang tertutup | 1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara:<br>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin<br>b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda<br>c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak<br>d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri<br><br>2. mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi<br><br>3. Dengan melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok | menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi<br><br>4. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidanpenetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Astuti Dkk, 2023 ) |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## E. Kerangka Konseptual

