# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori

### 1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

#### a. Definisi kehamilan Dan TM III

Asuhan kebidanan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya, serta berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan sejak dini (Kasmiati, 2023:5).

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir hingga permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus sekitar 280 hari (40minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini juga disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan posmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (kurang bulan) (Ibriani dkk, 2024).

Kehamilan trimester ketiga merupakan fase terakhir dalam masa kehamilan yang dimulai pada minggu ke-27 hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 38 hingga 40 minggu. Pada periode ini, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan fisik yang

dapat mengganggu istirahat, di antaranya adalah pergerakan janin yang semakin aktif. Selain itu, beberapa kondisi seperti *dispnea,* peningkatan frekuensi buang air kecil, nyeri punggung, konstipasi, dan varises juga umum dirasakan oleh banyak wanita pada tahap akhir kehamilan (Janah dkk, 2023:585).

**b. Adaptasi Perubahan Fisiologis TM III**

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan merujuk pada perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil akibat pengaruh perubahan hormon. Selama masa kehamilan, seluruh sistem reproduksi ibu mengalami perubahan signifikan untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satu perubahan utama terjadi pada plasenta, yang selama perkembangannya mengeluarkan hormon-hormon seperti somatomamotropin, estrogen, dan progesteron. Hormon-hormon ini kemudian mempengaruhi berbagai bagian tubuh ibu hamil (Sari dkk, 2024:47).

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih

kurang 20 cm dan tebal dinding lebih kurang 2,5 cm (Syaiful dan Fatmawati, 2019:26).

Uterus sering berkontraksi tanpa nyeri, dan kadang-kadang konsistensinya berubah saat pemeriksaan dalam. Kontraksi ini, yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks,* menyebabkan perut terasa kencang dan hilang dengan sendirinya (Sari dkk, 2024:48). Untuk mengatasinya, ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah kerahim dan janin lebih lancer dan mempercepat berakhirnya Braxton Hicks (Veri dkk, 2023:236).

b) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur (Zakiyah dkk, 2020:23). 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 (Sulistyawati Dkk, 2022:174).

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan rebusan air daun sirih hijau dan personal hygiene. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. Setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratasi (Wulandari Dkk, 2022:32).

c) Payudara

Selama kehamilan, payudara akan mengalami pembesaran dan ketegangan akibat stimulasi hormon seperti somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, meskipun belum mengeluarkan air susu. Hormon estrogen menyebabkan hipertrofi pada sistem saluran *(duktus),* sementara progesteron merangsang penambahan sel-sel, yang kemudian mengubah

komposisi protein seperti kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Selain itu, papilla mamma (puting susu) akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih gelap karena hiperpigmentasi yang dipicu oleh stimulasi MSH *(Melanosit Stimulating Hormone),* yang juga mempengaruhi seluruh areola mammae (Sari dkk, 2024:49).

Memasuki trimester akhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar mammae akan semakin memperbesar ukuran payudara. Pembesaran ini dapat menyebabkan payudara menjadi lebih rentan terhadap luka, sehingga perawatan payudara selama kehamilan menjadi sangat penting. Perawatan ini bertujuan untuk menjaga kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu agar bayi dapat menyusu dengan lebih mudah, serta merangsang kelenjar air susu untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu, perawatan ini juga memungkinkan ibu untuk mendeteksi kelainan pada payudara secara dini dan mengambil langkah-langkah penanganan yang diperlukan. Perawatan payudara juga memiliki manfaat psikologis, mempersiapkan ibu secara mental untuk menyusui. Mulai dari usia kehamilan 32 minggu hingga kelahiran, cairan yang keluar dari payudara menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung banyak lemak. Cairan ini dikenal sebagai kolostrum (Sari dkk, 2024:50).

2) Sistem Endokrin

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

Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi let-down atau ejeksi ASI setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Zakiyah dkk, 2020:26).

3) Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja selama kehamilan menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama pada ventrikel kiri, yang berfungsi mengatur pembesaran jantung. Sebagai akibat dari peningkatan curah jantung, kecepatan darah meningkat, yang

mengacu pada jumlah darah yang dipompa oleh jantung pada setiap denyutannya. Kondisi ini berimbas pada peningkatan volume darah dan aliran oksigen yang lebih lancar ke seluruh organ dan jaringan tubuh ibu, yang mendukung pertumbuhan janin (Sari dkk, 2024:51).

a) *Cardiac output*

Selama kehamilan, *cardiac output* pada ibu hamil meningkat sekitar 30 hingga 50%. Peningkatan ini mencapai tingkat maksimum pada trimester pertama atau kedua kehamilan dan tetap tinggi hingga proses persalinan. *Cardiac output* yang dihasilkan dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu. Ketika ibu berbaring telentang, rahim yang membesar dapat menekan vena cava inferior, yang berfungsi mengalirkan darah kembali ke jantung. Akibatnya, aliran balik vena ke jantung berkurang, yang pada gilirannya menurunkan *cardiac output*. Pengaruh ini lebih terasa pada kehamilan aterm (kehamilan yang sudah cukup bulan). Sekitar 1 hingga 10 persen ibu hamil dapat mengalami *supine hypotension syendrome/sindrom hipotensi* yaitu penurunan tekanan darah yang terjadi saat berbaring telentang. Kondisi ini biasanya disertai dengan gejala seperti pusing, mual, dan perasaan akan pingsan (Sari dkk,2024:52).

b) Tekanan Darah dan Nadi

Penurunan tahanan vaskular prefier selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat

pengaruh hormon progesteron. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Sari, dkk, 2024:52).

Pada trimester III terjadi peningkatan curah jantung sekitar 20-25%. Saat curah jantung meningkat, detak jantung saat istirahat meningkat dari kecepatan normal sebelum hamil sekitar 70 detak per menit hingga setinggi 90 detak per menit. Namun tidak boleh lebih dari 140 x/menit karena dapat membahayakan ibu dan bayi. Untuk mencegah peningkatan curah jantung diharapkan ibu dapat menjaga pola istirahat dan tidak melakukn aktivitas yang begitu berat, saat istirahat keadaan ibu menjadi relaks tanpa tekanan emosial dan bebas dari kegelisahan (Mandriawati, dkk, 2020:28).

c) Volume dan Komposisi Darah

Peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Keadaan ini sangat penting untuk Sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, Hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau telentang dan Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan puerperium (Sari, dkk, 2024:54).

4) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari, dkk, 2024:54).

Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dengan menganjurkan ibu memakai Bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap *hiperlordosis* dan jangan memakai sepatu atau sendal hak tinggi, mengonsumsi makanan yang bergizi, lakukan olahraga teratur, senam hamil atau yoga (Sukini, 2023:54).

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan senam hamil menggunakan *Gym Ball*. Senam hamil *Gym Ball* dilakukan 25-30 menit dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu, dengan kategori skala nyeri sedang. Pelaksanaan senam hamil terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah (Janah dkk, 2023:591).

5) Gastrointestinal

Pada saluran gastrointestinal, hormon estrogen selama kehamilan menyebabkan peningkatan produksi asam lambung. Kondisi ini dapat memicu gejala seperti hipersalivasi atau pengeluaran air liur yang berlebihan dan sensasi panas pada daerah lambung. Selain itu, kadar progesteron yang tinggi pada trimester ketiga kehamilan menyebabkan penurunan peristaltik usus, yang sering kali mengakibatkan konstipasi (Sari dkk, 2024:56).

Menurut Soputri dkk, (2021:86) mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal. Selanjutnya buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar.

Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45℃ sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah

makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan.

6) Sistem Urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal. Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga sangat dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering (Ayue, 2019:5).

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu tidak menahan BAK jika terasa ingin BAK, perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi dan hindari minum terlalu banyak dimalam hari, dan membatasi minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi (Sukini, 2023:42).

Menurut pangestu dkk, (2023:88-89) keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi

senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan dapat mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genetalia, terutama otot *pubococcygeal,* sehingga seorang wanita dapat memperkuat saluran kemih serta dapat mengencangka otot didaerah alat genetalia dan anus. Senam kegel ini direkomendasikan untuk dilakukan setidaknya 300-400 kontraksi per hari dalam 2-3 kali per minggu dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk ditempat tidur dengan posisi antara kedua kaki diregangkan, minimal dilakukan selama 3 bulan.

7) Nafas pendek

Kehamilan juga menyebabkan perubahan pada paru-paru. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah Dkk, 2020: 8-9).

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

8) Sistem Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu maupun janinnya. Volume total darah ibu hamil akan meningkat mencapai 1500 sampai degan 1600 mL. Jumlah peningkatan ini terdiri dari 1200-1300 mL adalah volume plasma dan 300-400 adalah volume sel darah merah. Peningkatan volume darah ibu dimulai pada minggu ke 6 dan akan mencapai puncaknya pada minggu ke 30 dan 34. Peningkatan volume darah pada ibu hamil akan lebih banyak terjadi pada

kehamilan ganda dan multipara sebaliknya, keadaan volume darah yang lebih rendah adalah suatu pertanda yang berhubungan degan adanya penurunan pertumbuhan janin selama kehamilan seperti misalnya pada pre-eklamsi (Sari dkk,2024:60).

Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian tablet Fe minimal 90 butir sesuai standar (Sari dkk, 2024:61). Terapi komplementer dengan pemanfaatan herbal dalam upaya meningkatkan Hb ibu hamil bisa menggunakan buah strawberry, strawberry merupakan buah yang kaya akan nutrisi, termasuk vitamin C dan zat besi. Vitamin C yang terkandung dalam strawberry dapat emningkatkan penyerapan zat besi non- heme, yang merupakan sumber zat besi nabati. Kadar zat besi yang terkandung dalam 100 gr buah strawberry adalah sebesar 153 mg. kadar zat besi yang terkandung dalam 100 gr buah strawberry adalah sebesar 0,14 mg. Pemberian jus strawberry selama 7 hari dengan pemberian 200 cc/hari dapat meingkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Idaman dkk, 2023:417).

9) 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 menunjukan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar kerigat membantu

mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas rigan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivit metabolisme (Sari dkk, 2024:64).

10) Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada masa kehamilan ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pittinf edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena cava karena pengaruh dari hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid intersital juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Syaiful, dkk, 2019:39).

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari posisi berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). Dan ada beberapa penelitian mengungkapkan bahwa air hangat yang di campur dengan kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat

mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75).

**c. Perubahan Psikologis Kehamilan TM III**

Perubahan psikologis pada ibu hamil selama trimester ketiga cenderung lebih kompleks dan intens dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh perkembangan kondisi fisik kehamilan yang semakin membesar, yang sering kali menimbulkan berbagai masalah. Beberapa di antaranya adalah kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman, rasa lelah yang mudah muncul, serta emosi yang menjadi lebih fluktuatif. Berbagai perubahan ini merupakan respons alami terhadap masa kehamilan dan biasanya dialami oleh ibu hamil dalam bentuk-bentuk tertentu sesuai dengan perkembangan kehamilan (Sari dkk,2024).

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. (Kasmiati, dkk, 2023:36).

2) Cenderung malas

Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Kasmiati, dkk, 2023:36).

3) Sensitif

Penyebab ibu hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami (Kasmiati, dkk, 2023:36).

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. (Kasmiati, dkk, 2023:37).

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan (Kasmiati, dkk, 2023:37).

6) *Ansietas* (kecemasan)

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri. Rasa cemas dan takut terhadap proses persalinan akan meningkat seiring semakin dekatnya dengan persalinan, ibu cenderung mengalami ganguan tidur karena beberapa hal yang menjadi beban pikiran. Sering kali ibu merasakan pergerakan janin dan pembesaran uterus dan hal tersebut menjadi sesuatu yang mengingatkan ibu dengan keberadaan bayinya (Afriyanti, dkk, 2022:12).

Menurut Syahidah dan Mirani (2021) kecemasan dapat di tangani dengan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi pernafasan merupakan latihan pernapsan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan oto diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat dan dada mengembang. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena kecemasan. Prosedur teknik relaksasi pernafasan dilakukan selama durasi 1-2 menit, terjadi penurunan kecemasan pada ibu hamil setelah diberikan intervensi relaksasi pernafasan.

7) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman

juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami,keluarga dan tenaga kesehatan (Anwar dkk, 2022:75).

8) Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan (Kasmiati, dkk, 2023:39).

9) Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah (Kasmiati, dkk, 2023:39).

10) Insomnia

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu hamil menjelang persalinan. Gejala-gejala insomnia pada ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa

memejamkn mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stress, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stress, dan denyut jantung semakin cepat (Sari dkk, 2024:12).

Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah (Hatijar dkk, 2020). Kualitas tidur yang terganggu dapat diatasi dengan pemberian aromaterapi lavender dimasukkan ke dalam botol refill dengan menambahkan sekitar 15-20 tetes minyak esensial ke dalam 50 ml air steril dan semprot otomatis diatur setiap 10 menit. Semprotan dimulai saat ibu pada kondisi *pre sleep,* 20 menit sebelum waktu biasa ibu memulai tidur dan kamar ditutup, aromaterapi diberikan selama 7 hari (Lestari & Maisaro, 2019:34).

**d. Standar Asuhan Antenatal Care (ANC)**

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam nyawanya (Septiasari, Dkk, 2023:127).

Menurut Kemenkes (2020:9). Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu hamil ditimbang setiap ibu melakukan kunjungan ANC, untuk mengetahuai peningkatan ataupun penurunan berat ibu selama hamil. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, setiap ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Perhitungan IMT dapat menggunakan rumus berikut ini.

**Tabel 2. 1Kategori Indeks Masa Tubuh**

| IMT SebelumHamil | Rata-Rata Penambahan BB Pada Trimester II Dan III (Kg/Mg) | Total Penambahan Berat Badan (Kg) |
|---|---|---|
| Berat badan kurang (<18,5 kg) | 0,51 (1-1,3) | 12,2-18 |
| Normal (18,5-24,9 kg) | 0,42 (0,35-0,5) | 11,5-16 |
| Berat badan berlebih (25-29,9 kg) | 0,28 (0,23-0,33) | 7-11,5 |
| Obesitas (≥30 kg) | 0,22 (0,17-0,27) | 5-9 |

*Sumber : Kemenkes RI, 2020.*

Rumus menghitung IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

*Sumber : Kemenkes RI, 2020.*

Apabila didapatkan hasil IMT ibu hamil >30, BB turun >2 kg/bulan pada trimester I, BB naik <1 kg/bulan pada trimester 2, dan BB naik >2 kg/bulan pada trimester 3, keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Tinggi

badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan beresiko jika memiliki tinggi badan < 145 cm (Ismayanty, dkk, 2024:11).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia, Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) pada ibu hamil dianjurkan untuk pemeriksaan kadar protein urine untuk menentukan diagnosis (Nuraisya, dkk, 2022:48).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan atas <23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi risiko terlahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada bagian atas lengan yang jarang digunakan untuk aktivitas, biasanya pada lengan kiri. Pita pengukur menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Dengan lengan ditekuk, tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku,

selanjutnya tentukan ukuran lingkar lengan atas dengan posisi lengan lurus dan santai (Nuraisya, dkk, 2022:49).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertubuhan janin (IUGR). Selain itu pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur yang tidak elastis dalam cm dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu. Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi supinasi dan kaki sedikit fleksi, dan pastikan bahwa kandung kemih kosong. Bentangkan pita pengukur dengan titik O berada di atas simfisis, melalui pusat sampai ke fundus. Upayakan pita pengukur dalam posisi terbalik agar dapat mengurangi bias pengukuran. Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ±2 cm (Nuraisya, dkk, 2022:50).

**Table 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan**

| Umur kehamilan | TFU |
|---|---|
| 12 minggu | 3 jari di atas simpisi |
| 16 minggu | ½ simpisis-pusat |
| 20 minggu | 3jari di bawah pusat |
| 24 minggu | Setinggi pusat |
| 28 minggu | 1/3 di atas pusat |
| 34 minggu | ½ pusat-prosessus xifoideus |
| 36 minggu | Setinggi prosessus xifoideus |
| 40 minggu | 2 jari di bawah prosessus xifoideus |

*Sumber: Prawiroharjo, 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.

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

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

*Sumber: Prawiroharjo, 2020.*

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 dan menentukan bagia apa yang terletak difundus.
b) Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan untuk 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 bertujuan untuk melihat Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :0- 5/5 3) (Kemenkes RI, 2020).

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimesterII dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kelainan letak janin atau masalah lain. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normalnya 120-160 x/menit (Nuraisya, dkk, 2022:50).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberi kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Nuraisya, dkk, 2022:51).

**Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

| Imunisasi | 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 RI, 2020.*

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya proses haemodilusi, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Haemoglobin (Hb) ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, dan meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari minimal 90 tablet selama kehamilan (Ismayanty, dkk, 2024:14).

8) Tes Laboratorium

Tes Laboratorium rutin yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

a) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang

bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2x yaitu pada trimester I dan trimester III.

b) Golongan darah

Bertujuan untuk antisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

c) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBsAG, dan HIV) sebagai berikut:

(1) Sifilis

Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.

(2) HbsAG

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik

dalam fase akut maupun kronis.

(3) HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.

Adapun Tes Laboratorium yang dilakukan atas indikasi meliputi :

(1) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, maka hal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP <95 mg/dl, GDS <120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat *stillbirth* (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital.

(2) Pemeriksaan protein urine.

Jika ibu dengan kadar protein positif dan mengalami preeklamsi akan berisiko pada bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal. Standar kekeruhan protein yaitu:

(a) Negatif
(b) Positif 1 (+) Urine jernih
(c) Positif 2 (++) Ada kekeruhan
(d) Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan
(e) Positif 4 (++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Jika pemeriksaan protein urine menggunakan stik maka cara membaca hasilnya yaitu:

(a) Negatif jika berwarna biru jernih atau sedikit kehijauan dan sedikit agak keruh
(b) Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan dan agak keruh atau kuning keruh
(c) Positif 2 (++) jika berwarna kuning atau kuning kehijauan
(d) Positif 3 (+++) jika berwarna jingga
(e) Positif 4 (++++) jika berwarna merah bata. (Oktavia, dkk, 2024:21-23).

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan, harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai alur rujukan (Nuraisya, dkk, 2022:53).

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara/konseling dapat dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah:

a) Kesehatan ibu.
b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
c) Peran suami atau keluarga pada kehamilan dan perencanaan.
d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi.
e) Asupan gizi seimbang.
f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
g) Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah.

h) IMD dan pemberian ASI eksklusif.

i) KB pasca persalinan.

j) Imunisasi.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster) (Nuraisya, dkk, 2022:54).

**e. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Maadi dkk, 2023:11).

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

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

oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tidak akan menjadi beban ibu (Mail, 2020:89).

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Nuraisya dkk, 2022:21). Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang (Kemenkes RI, 2020:21).

Berikut ini zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ke III, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, sebaiknya konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisma asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2.2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisma sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perekembagan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupa yodiurn ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

d) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisma sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu. kacang-kacangan, hati dan telur.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Ari sangat penting untuk pertubuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisma zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih. bisa pula dibantu dengan jus buah,

makanan berkuah dan buah- buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan. kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink (Walyani, 2019:96-98).

**Tabel 2.5 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III**

| Nama Zat Gizi | Fungsi | Bahan Makanan |
|---|---|---|
| Vitamin B6 | Membantu proses sistem saraf | Gandum, kacang- kacangan, dan hati |
| Vitamin C | Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan | Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas |
| Serat | Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses | Sayuran dan buah-buahan |
| Seng (Zn) | Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh | Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang- kacangan |
| Iodium | Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf | Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut |

*Sumber : Kasmiati, dkk (2023)*

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat

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

5) Pemenuhan kebutuhan kalsium

Kalsium ditransfer dari ibu ke janin sebanyak 30 g selama kehamilan. Kebutuhan kalsium meningkat pada ibu hamil. Kebutuhan kalsium janin sekitar 240 mg/hari, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 gr/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama perkembagan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Peran kalsium dalam pengemabnagn risiko preeklamsia selama kehamilan dapat dijelaskan dengan kadar kalsium yang rendah atau faktor-faktor lain selama kehamilan menghasilakn peningkatan tekanan darah. Ibu hamil dengan asupan kalsium tinggi memiliki tingkat tekanan darah stabil yang akan mencegah hipertensi sehingga mengurangi risiko pengembangan preeklamsia (Harahap dan Ningsih, 2022:15-16).

6) Pemenuhan kebutuhan 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) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk

yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).

Tablet Fe dan kalsium sangat dibutuhkan pada kehamilan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil meningkatkan jumlah sel darah merah dan membetuk sel darah merah janin dan plasenta serta vitamin C berfungsi untuk pebentukan kolagen dan darah untuk membatu penyerapan Fe (Walyuni dan Dartiwen, 2023).

7) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

Pada saat hamil ibu akan merasa letih pada beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang semakin bertambah. Oleh karena itu ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat minimal selama 2 jam pada saat siang hari, dan minimal 8 jam pada malam hari (Mandriawati, dkk, 2020:28).

8) Penkes personal hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan a selesai berkemih dan harus 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 karena dapat menyebabkan panas dan

kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Mandriawati, dkk, 2020:23).

9) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Menurut Kemenkes Tahun (2022) Meliputi :

a) Perdarahan dari vagina

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

b) Mual dan muntah terus menerus

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

c) Demam

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

d) Janin kurang aktif bergerak

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

e) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

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

f) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan.

Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature.

10) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini hanya lebih sekadar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan rencana persalinan akan menurunkan kebingungan dan kekacauan saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan di mana ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta yang tepat waktu (Fitriani, dkk, 2021:129).

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 persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya
g) Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan

11) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

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

Uterus sering berkontraksi tanpa nyeri, dan kadang-kadang konsistensinya berubah saat pemeriksaan dalam. Kontraksi ini, yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks,* menyebabkan perut terasa kencang dan hilang dengan sendirinya (Sari dkk, 2024:48). Untuk mengatasinya, ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, anjurkan ibu untuk berjalan- jalan agar aliran darah kerahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya *Braxton Hicks (*Veri dkk, 2023:236).

13) Penkes tentang *personal hygiene* dengan menggunakan rebusan air sirih untuk mengurangi keputihan.

Keputihan disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen, sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49).

Keputihan dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut diharapkan ibu hamil tetap menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46).

Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore. Setelah pemberian cebok air rebusan daun sirih dan didapatkan hasil keputihan ibu telah teratasi (Wulandari Dkk, 2022:36).

11) Anjurkan ibu melakukan *massage effleurage* nyeri punggung

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari, dkk, 2024:54).

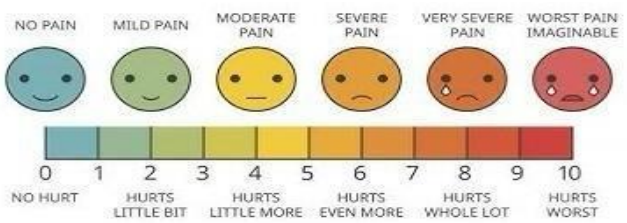
Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung, untuk mengatasi

ketidaknyamanan tersebut dapat dengan menganjurkan ibu memakai Bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap *hiperlordosis* dan jangan memakai sepatu atau sendal hak tinggi, mengonsumsi makanan yang bergizi, lakukan olahraga teratur, senam hamil atau yoga (Sukini, 2023:54).

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan *Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari- jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut (Almaika dkk, 2022:52).

Menurut Sulisnadewi dkk, 2022:26 Pengukuran Skala nyeri punggung pada ibu dapat dilakukan dengan *Wong-Baker Pain Rating Scale* adalah metode penghitugan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.

**PAIN MEASUREMENT SCALE**




*Gambar 2 .1 Skala Nyeri*

Saat menjalankan prosedur ini, peniliti akan meminta pasien untuk memilih wajah yang kiranya paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami. Seperti terlihat pada gambar diatas, skala nyeri dibagi menjadi :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

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

Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaktik usus lambat karena mengingkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan karena mortilitas usus besar lambat sehingga

menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dapat dengan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39).

Upaya mengatasi konstipasi, diantaranya dengan mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal.

Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup

dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).

13) Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi buang air kecil (BAK)

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga dapat mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Sari, dkk, 2024:57). Upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu tidak menahan BAK jika terasa ingin BAK, perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi dan hindari minum terlalu banyak dimalam hari, dan membatasi minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi (Sukini, 2023:42).

Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, , yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan dapat mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genetalia, terutama otot *pubococcygeal,* sehingga seorang wanita dapat memperkuat saluran kemih serta dapat mengencangkan otot didaerah alat genetalia dan anus. Senam

kegel dilakukan 2-3 kali per minggu dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk ditempat tidur dengan posisi antara kedua kaki diregangkan, minimal dilakukan selama 3 bulan. (Pangestu dkk, 2023:88-89).

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

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah Dkk, 2020: 8-9).

*Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi sehingga dapat mengurangi keluhan nafas pendek ibu. Hasil penelitian 2023 menjelaskan bahwa dengan melakukan prenatal yoga formulasi creating space dapat mengurangi keluhan nafas pendek (Darmapatni, 2023:52).

15) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan minum Jus strawberry

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia. Pemberian tablet Fe dan jus strawberry mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kuang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh minum tablet Fe. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemberian tablet Fe minimal 90 butir sesuai standar (Sari dkk, 2024:61).

Menurut Idaman dkk, (2023:417) terapi komplementer dengan pemanfaatan herbal dalam upaya meningkatkan Hb ibu hamil bisa menggunakan buah strawberry, strawberry merupakan buah yang kaya akan nutrisi, termasuk vitamin C dan zat besi. Vitamin C yang terkandung dalam strawberry dapat emningkatkan penyerapan zat besi non-heme, yang merupakan sumber zat besi nabati. Kadar zat besi yang terkandung dalam 100 gr buah strawberry adalah sebesar 153 mg. kadar zat besi yang terkandung dalam 100 gr buah strawberry adalah sebesar 0,14 mg. Pemberian jus strawberry selama 7 hari dengan pemberian 200 cc/hari dapat

meingkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

16) Anjurkan ibu rendam kaki dengan air hangat yang dicampur kencur untuk mengatasi edema pada kaki ibu

Peningkatan berat badan pada masa kehamilan ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pittinf edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid intersital juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Syaiful, dkk, 2019:39).

Upaya mencegah ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). Air hangat yang di campur dengan kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75).

17) Anjurkan ibu untuk melakukan teknik inhalasi aromaterapi lavender untuk mengatasi keluhan sulit tidur

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya insomnia pada ibu, Penyebab insomnia yaitu stress, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stress, dan denyut jantung semakin cepat (Sari dkk, 2024:12). Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah. Kebutuhan istirahat tidur ibu disiang hari yaitu 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam ( Hatijar dkk, 2020).

Kualitas tidur yang terganggu dapat diatasi dengan pemberian aromaterapi lavender dimasukkan ke dalam botol refill dengan menambahkan sekitar 15-20 tetes minyak esensial ke dalam 50 ml air steril dan semprot otomatis diatur setiap 10 menit. Semprotan dimulai saat ibu pada kondisi *pre sleep,* 20 menit sebelum waktu biasa ibu memulai tidur dan kamar ditutup, aromaterapi diberikan selama 7 hari (Lestari & Maisaro, 2019:34).

## 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 : 1).

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, 2024:1). Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi (Kunang & Sulistianingsih, 2023: 1).

### b. Jenis Persalinan

Persalinan yang berlangsung tidak selalu normal, adakalanya berlangsung abnormal. 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 di Air (Water Birth)

   Persalinan di dalam air merupakan metode melahirakan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.

4) 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.

5) 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.

6) Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC),

Jenis persalinan ini disebut dengan vaginal birth after caesarean (VBAC). Namun hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi.

7) Persalinan Gentle Birth

Salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi stressor untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.

8) Persalinan Cesarean Section

Persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan

berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.

9) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehinggah persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

10) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

11) Persalinan Tindakan Perabdominal Sectio Caesaria (SC)

Merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkn nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang di kenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang

memiliki banyak keuntungan, section caesaria (SC) mempunyai beberapa resiko seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih dan lainnya.

**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, 2023:3 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, 2024:3).

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,2024:4).

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,2024:4).

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,2024:4).

8) Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Indriyani,2024:4).

**d. 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
f) Distansia tuberum: 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas 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 intrauteri 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 hipoksia 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 resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin (Walyani & Purwoastuti, 2019)

*3) Passengger*

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 yang 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 lahir, 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 (Walyani & Purwoastuti, 2019).

**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 Fisiologis

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

(1) Adaptasi sistem 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 membahayakan ibu.

(2) Adaptasi Sistem 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 Sistem Gastroinstestinal

Selama kehamilan system pencernaan telah melambat. Pada saat persalinan sistem 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 Sistem 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.

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

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit berubah lebih kuat dan lebih lama. Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun. Hal ini menyebabkan hipoksia dan iskemia pada rahim.

Upaya mengurangi rasa nyeri tersebut menurut Chasanah dkk, (2023:52) dapat dilakukan menggunakan teknik *massage Counter Pressure* dan aromaterapy lavender. *Massage Counter Pressure* dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi, membantu ibu rileks, menciptakan perasaan tenang, dan nyaman. *Massage Counter Pressure* dengan aromaterapy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirkulasi darah. *Massage Counter Pressure* dilakukan didaerah tulang sakral dan tekanan bisa diberikan dengan gerakan linier atau melingkar, menggunakan pangkal atau kepalan tangan dari salah satu telapak tangan, intervensi diberikan selama 20 menit. Aromaterapy lavender diberikan secara inhalasi menggunakan diffuser dengan tiga sampai enam tetes minyak aromaterapi dan dicampur 20 ml air selama minimal 90 menit, *massage Counter Pressure* dan aromaterapy lavender lebih efektif menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I dibandingkan dengan massage *counterpressure* saja.

c) Perubahan Psikologis 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).

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) Memberikan dukungan emosional.

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

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

(4) 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.

(5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

(6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

(7) 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.

(8) 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 Psikologis

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 tabung 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, menekannya 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).

i. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

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

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

i. Membantu ibu untuk berganti posisi.

ii. Melakukan rangsangan taktil.

iii. Memberikan makanandan minuman.

iv. Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.

v. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiranbayinya.

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

i. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.

ii. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

iii. 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:

i. Mengurangi perasaan tegang.

ii. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

iii. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.

iv. Menjawab pertanyaan ibu.

v. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

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

(i) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman

persalinan aktif dan mendekontaminasikan temuan – temuan.

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

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

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

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

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

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

(p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

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

(r) Menganjurkan asupan cairan per oral

(s) Menilai DJJ setiap 5 menit

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

(u) 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.

(v) 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.

i. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

ii. 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.

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

**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. 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.

d) 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.

e) 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 penegangan tali pusar 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 bawahsejajar-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. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf menurut Nasution, dkk (2024) :

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

Parograf harus digunakan:

1) Untuk semua ibu dalam Kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapidi tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1) DJJ tiap 30 menit
2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3) Nadi tiap 30 menit

4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2) Perdarahan antepartum
3) Preeklamsi-eklamsi
4) Persalinan premature
5) Bekas sectio sesarea
6) Kehamilan ganda
7) Kelainan letak janin
8) Fetal distress
9) Dugaan distosia karena panggul sempit
10) Kehamilan dengan hidramnion
11) Ketuban pecah dini
12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post

partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

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

1) Denyut jantung janin: setiap 1/2 jam
2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 1/2 jam
3) Nadi: setiap 1½ jam
4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
5) Penurunan: setiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu
   a) Nama, umur
   b) Gravida, para, abortus
   c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
   d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten

persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

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

a) DJJ

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

b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

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

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

1 : Tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan Persalinan

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

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

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

c) Jam dan Waktu. Waktu berada di bagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah

dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

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

6) Kondisi Ibu

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

7) Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data Lain yang Harus Dilengkapi dari Partograf adalah:

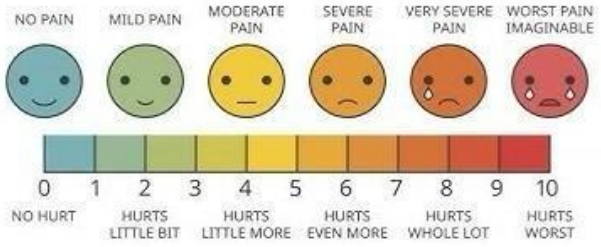
a) Data atau informasi umum
b) Kala I
c) Kala II
d) Kala III
e) Kala IV
f) Bayi baru lahir

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

## G. Skala Pengukuran Nyeri Wong-Baker Pain Rating Scale

Wong-Baker Pain Rating Scale adalah metode penghitugan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.

**PAIN MEASUREMENT SCALE**




*Gambar 2 21 Skala Nyeri*

Saat menjalankan prosedur ini, peniliti akan meminta pasien untuk memilih wajah yang kiranya paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami. Seperti terlihat pada gambar diatas, skala nyeri dibagi menjadi :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat

mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## 3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Bbl

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letk sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah dkk, 2021:04).

### b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Sistem respirasi janin dalam isi menerima oksigen dari pertukaran gas lewat plasenta. Sehabis balita serta plasenta lahir, paru-paru digunakan buat bernapas. Saat sebelum bakal anak lahir, paru-paru matang, menciptakan surfaktan, serta mempunyai alveoli buat pertukaran gas. Napas awal pada balita wajar terjalin dalam 10 detik awal sehabis lahir.

Stimulasi gerakan respirasi awal terjalin sebab sebagian aspek, ialah:

a) Stimulasi mekanis, ialah sebab rongga dada terbuat dengan melewati jalur lahir, menimbulkan paru-paru kehabisan 1/3 cairan yang dimilikinya, sehingga sehabis lahir tersisa 80-100 ml serta cairan digantikan oleh ibu.

b) Stimulasi kimia, ialah penyusutan kandungan oksigen (dari 80 jadi 15 mmHg), kenaikan kandungan karbondioksida (dari 0

jadi 70 mmHg), serta penyusutan pH, yang memicu kemoreseptor di arteri karotis serta, selaku dampaknya, asfiksia sedangkan sepanjang kelahiran bayi.

c) Stimulasi sensorik merupakan rangsangan temperatur dingin untuk balita kala balita meninggalkan atmosfer hangat rahim serta merambah hawa dingin di luar. Pergantian temperatur yang seketika ini memicu impuls sensorik di kulit, yang setelah itu dikirim ke pusat respirasi.

d) Refleks deflasi Hering-Breur, ialah H. Refleks buat mendesak cairan ke dalam paru-paru bisa menimbulkan balita batuk serta muntah, meningkatkan jaringan alveolar paru buat awal kalinya.

2) Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin dalam kandungan mendapatkan kebutuhan glukosanya dari plasenta. Penjepitan tali pusat menolong balita mempertahankan kandungan gula darahnya sendiri. Pada balita baru lahir, gula darah turun dalam waktu pendek (1 hingga 2 jam). Balita yang sehat menaruh glukosa dalam wujud glikogen, paling utama di hati sepanjang bulan- bulan terakhir dalam isi.

Bayi baru lahir dengan diabetes mellitus (Desimeter) serta berat tubuh lahir rendah hadapi kenaikan konversi glikogen jadi glukosa ataupun ada kendala metabolisme asam lemak yang menimbulkan kebutuhan balita baru lahir tidak terpenuhi,

mungkin balita hadapi hipoglikemia bersama dengan balita. Hipotermia di kala lahir yang menimbulkan hipoksia.

3) Sistem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta lewat vena umbilikalis di tali pusat ke bakal anak. Dari vena umbilikalis, darah melewati duktus venosus (pembuluh besar) ataupun hati ke vena cava inferior. Darah mengalir dari vena cava inferior ke atrium kanan. Sebagian darah tidak menggapai ventrikel kanan. Tetapi, dia merambah antrium kiri lewat foramen ovale. Foramen ovale merupakan lubang di septum interatrial yang cuma terdapat sepanjang periode bakal anak. Setelah itu darah merambah ventrikel kiri serta setelah itu lengkung aorta. Dari lengkung aorta, sebagian besar darah didistribusikan ke otak, jantung, serta badan bagian atas, sehabis tersebar di otak, jantung, serta badan bagian atas, darah terdeoksigenasi mengalir ke vena cava superior ke atrium kanan serta setelah itu ke kanan. ventrikel. Darah dipompa ke arteri pulmonalis dari ventrikel kanan.

4) Sistem Grastointestinal

Janin mulai mengisap serta menelan kala telah lumayan usia. Refleks meludah serta refleks batuk tumbuh dengan baik di kala lahir. Keahlian balita baru lahir buat menelan sebab sentuhan pada langit-langit mulut balita merangsang isapan, tidak hanya itu kerja peristaltik lidah serta rahang yang mendesak susu serta buah

dada ke tenggorokan balita serta merangsang refleks menelan. Muntah kerap terjalin pada balita baru lahir sebab ikatan antara esofagus bagian dasar serta lambung belum sempurna. Kapasitas perut balita baru lahir yang matang merupakan dekat 30 cc, serta kapasitas perut ini hendak bertambah bersamaan dengan perkembangan serta pertumbuhan balita.

Di kala bayi baru lahir di cerna, dia memiliki zat gelap kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium umumnya diekskresikan dalam 12 sampai 2 jam awal serta dalam hari tinja umumnya tercipta serta bercorak kuning. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya telah terdapat pada balita baru lahir, kecuali amilase serta lipase. Amilase dibuat dari kelenjar ludah sehabis 3 bulan serta lewat candaan sehabis 6 bulan. Sebaliknya pankreas sehabis yang keenam.

5) Sistem kekebalan tubuh

Di dalam rahim, plasenta merupakan penghalang yang melindungi bakal anak leluasa dari antigen serta tekanan pikiran imunitas. Sehabis lahir, balita jadi rentan terhadap bermacam peradangan serta alergi sebab energi tahan badannya yang belum matang.

Sistem imunitas membagikan imunitas natural serta imunitas yang didapat. Imunitas natural terdiri dari struktur pertahanan badan yang meminimalkan peradangan. Contoh

imunitas natural merupakan proteksi yang diberikan oleh selaput lendir kulit, guna filter saluran respirasi, pembuatan koloni mikroba lewat kulit serta usus, serta proteksi kimia yang diberikan oleh area asam lambung. Imunitas natural pula diberikan pada tingkatan sel, ialah sel darah yang bisa menewaskan mikroorganisme asing. Dalam BBL, bagaimanapun, sel-sel darah ini belum matang serta sebab itu tidak bisa secara efektif menciptakan serta melawan peradangan. Imunitas ini tercapai kala balita bisa menciptakan reaksi antibodi terhadap antigen asing. Imunitas natural balita yang belum matang buatnya rentan terhadap peradangan, sehingga penangkalan peradangan (semacam aplikasi persalinan yang nyaman serta menyusui dini, paling utama kolostrum) sangat berarti.

Balita baru lahir serta balita prematur. Resiko besar peradangan pada bulan-bulan awal kehidupan. Peradangan ialah pemicu utama morbiditas serta mortalitas. Sebab mekanisme inflamasi serta imunitas yang kurang aktif, balita baru lahir tidak bisa menghalangi patogen yang melanda.

6) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tingkatan natrium pada bayi baru lahir relatif lebih besar daripada kalium sebab ruang ekstraseluler yang besar. Ginjal berperan, namun belum sempurna sebab jumlah nefron yang tidak banyak. Laju filtrasi glomerulus BBL cuma 30-50%, sehingga

masih kurang mempunyai keahlian buat membuang debris dari dalam.

BBL butuh buang air kecil dalam 2 jam awal, jumlah kemih dekat 2030ml/jam serta bertambah jadi dekat 100- 200ml/jam di akhir pekan awal. Balita yang menemukan susu resep biasanya buang air besar lebih kerap, namun jumlah kemih yang diberikan kepada balita yang disusui bertambah 3 hari sehabis kolostrum menyudahi dibuat. Sehabis hari keempat, balita wajib buang air besar 6 hingga 8 kali tiap 24 jam.

7) Sistem Hepatic

Hati terus menolong membentuk darah di kala bakal anak dalam isi serta balita lahir. Sepanjang kehamilan, hati memproduksi zat yang berarti buat pembekuan darah. Hati pula mengendalikan jumlah bilirubin tidak terkonjugasi yang bersirkulasi, melamin yang dibuat dari hemoglobin yang dilepaskan bertepatan dengan pemecahan sel darah merah.

Bayi baru lahir hendak hadapi pergantian kimia serta morfologi ialah kenaikan protein serta penyusutan kandungan lemak serta glikogen, enzim hati hendak aktif kurang lebih 3 bulan sehabis lahir. Kekuatan detoksifikasi hati pada balita baru lahir tidak sempurna, jadi wajib berjaga-jaga di kala membagikan obat.

Penyimpanan zat besi di dalam rahim lumayan buat balita sampai 6 bulan kehidupan ekstrauterin. Balita prematur serta balita dengan berat tubuh lahir rendah mempunyai simpanan zat besi yang lebih sedikit, yang cuma lumayan buat 23 bulan awal. Pada titik ini, balita lebih rentan kekurangan zat besi.

8) Sistem Saraf

Pada di kala bayi lahir, sistem saraf belum seluruhnya terintegrasi, namun lumayan buat mempertahankan kehidupan di luar rahim. Sebagian besar guna neurologis merupakan refleks primitif semacam refleks Moro, refleks rooting, refleks menghirup serta menelan, refleks batuk serta bersin, refleks menggenggam, refleks langkah, refleks nada leher, serta refleksi Babinski. Sistem saraf otonom sangat berarti sepanjang masa transisi, sebab memicu pernapasan dini, melindungi penyeimbang asam-basa, sebagian mengendalikan kontrol temperatur. Guna sensorik bayi baru lahir sangat tumbuh serta berakibat signifikan terhadap perkembangan serta pertumbuhan, tercantum proses perlekatan.

**c. Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL**

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

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak

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

Contoh:

(a) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.

(b) Tangan penolong yang dingin memegang BBL

(c) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan (Indrayani & Moudy,2016:489-490).

Contoh:

(a) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.

(b) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

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

Contoh:

(a) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer).*

(b) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.

(c) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

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

juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Indrayani & Moudy,2016:491).

**d. Proses adaptasi**

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

1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermi.
2) BBL mudah kehilangan panas.
3) Bayi menggunakan timbunan lemak cokelat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.
4) Lemak cokelat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

**e. Mencegah kehilangan panas**

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

1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

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

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

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

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

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

4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

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

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan:"

a) Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah).
b) Sebelum memandikan, pastikan bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila 36.5-37,5 derajat celcius). Apabila suhu tubuh bayi berada di bawah 36,5 derajat celcius, selimuti kembali tubuh bayi secara long- gar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuhnya menjadi stabil dalam waktu minimal satu jam.
c) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.
d) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan kamar mandi dalam keadaan hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
e) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
f) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
g) Gantikan handuk yang basah dengan selimut yang bersih dan kering. kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar, pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik.

h) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.

i) Usahakan ibu dan bayi dirawat pada satu tempat satu ruangan/rawat gabung dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

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

6) Bayi jangan dibedong ketat

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

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

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

hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada BBL.

1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan Skor APGAR didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

**Tabel 2.6 APGAR Score**

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

*Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)*

Ada lima bagian skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot secara merata dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor total yang dicatat pada 1 dan 5 menit setelah kelahiran.

a) Skor 7 sampai 10 dianggap meyakinkan
b) Skor 4 sampai 6 berarti kelainan sedang
c) Skor 0 sampai 3 dianggap rendah pada bayi cukup bulan dan

bayi prematur akhir.

Pada menit ke-5, ketika bayi mempunyai skor kurang dari 7, pedoman Program Resusitasi Neonatal merekomendasikan pencatatan lanjutan dengan interval 5 menit hingga 20 menit. Perlu dicatat bahwa penilaian selama resusitasi tidak setara dengan penilaian pada bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Gillam, 2022).

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:
   a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
   b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
   c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

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

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

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

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

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

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

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

a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
c) Tutup bagian kepala bayi bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

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

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

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

g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir

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

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

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

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

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

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

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

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

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai

(apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu dalam kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan.

Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja. Suami/keluarga dapat membantu mengawasi kondisi bayi seperti pernafasan, warna kulit dan perlu mewaspadai risiko komplikasi kematian mendadak yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (dengan cara memiringkan kepala bayi tanpa memindahkan bayi dari dada ibu) (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

5) Pencegahan perdarahan

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

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

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

6) Pencegahan infeksi mata

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

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

7) Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberi- kan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (pencegah tu- berkulosis/TBC) dan vaksin OPV (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Indrayani & Moudy,2016:505).

8) Pemberian ASI selanjutnya

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

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu dilakukan secara ade kuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 ml sehingga

diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan pa- dat menjadi makanan utama. Pada bayi terdapat tiga refleks yang berhubungan dengan proses menyusu, yaitu (Indrayani & Moudy,2016:506) :

a) Refleks mencari puting susu (rooting reflex)

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

b) Refleks menghisap (sucking reflex)

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

c) Refleks menelan (swallowing reflex)

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

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

a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar sehingga bayi dapat menyusu secara efektif.
b) Menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24 jam).

c) Menyusui pada payudara kanan-kiri secara bergantian, hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.

d) Keuntungan pengosongan payudara adalah (Indrayani & Moudy,2016:510):

(1) Mencegah bendungan ASI atau pembengkakan payudara

(2) Meningkatkan produksi ASI

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

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

a) Dagu bayi menempel pada payudara ibu

b) Mulut bayi terbuka lebar

c) Bibir bawah bayi membuka lebar

d) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak

## 4. Konsep Dasar Teori Nifas

### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Wijaya dkk, 2023:1). Masa nifas atau *post partum* disebut juga *puerpurium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *"puer"* yang artinya bayi dan *"parous"* berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sarumi, 2022:24).

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah (Priansiska & Aprina, 2024:2).

### b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2018:5) masa nifas terbagi menjadi empat tahapan, yaitu :

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (> 1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Periode *remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

**c. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat interna atau eksterna berangsur – angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan – perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

a) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapay diaraba lagi dari luar (Khasanah, dkk, 2017).

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot – otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh – pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Rosyati, dkk, 2017).

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

(1) *Ischemia Myometrium* Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

(2) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan (Khasanah, dkk, 2017).

**Tabel 2.6**
**Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:**

| 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 | Dua jari bawah pusat | 750 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 3. | 1 Minggu | Pertengahan pusat-simfisis | 500 gram. | 7,5 cm | 2 cm |
| 4. | 2 Minggu | Tidak teraba di atas simfisis | 300 gram | 5 cm | 1cm |
| 5. | 6 Minggu | Bertambah kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyem-pit |

*Sumber : Khasanah, dkk (2017)*

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 pasca persalinan.

(3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 8-14, 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 (Khasanah, dkk, 2017).

**Tabel 2.7**
**Lochea berdasarkan waktu, perubahan warna, dan ciri-ciri**

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---|---|---|---|
| Rubra | 1-3 Hari | Merah Kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa 155econium dan sisa darah. |
| Sanguilenta | 3-7 Hari | Merah Kekuningan | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 8-14 Hari | Kekuningan/ Kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Rubra | > 14 Hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati |

*Sumber : Khasanah, dkk (2017)*

c) Serviks

Serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Hari keempat sampai dengan hari 2 jam bila dimasukan kedalam mulut serviks, setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih sempurna (Khasanah, dkk, 2017).

d) Perineum

Menurut Astutik (2019) perubahan yang terjadi pada perineum saat masa nifas yaitu :

(1) Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya renggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

(2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Asuhan kebidanan pada luka jahitan diperineum yaitu dengan kompres air dingin.

e) Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

(1) Produksi susu

(2) Sekresi susu atau *let down*

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul terasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangssang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone

oksitosin (Khasanah, dkk, 2017).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal (Khasanah, dkk, 2017).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat

menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (duresis). Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hiperemia, kadang-kadang edema trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretrab sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat berisiko terjadinya infeksi (Margareta Rinjani, 2024)

a) Komponen Urine
   (1) Laktosuria (+) pada ibu menyusui
   (2) BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat selama postpartum merupakan autolisis involusi uterus.
   (3) Pemecahan kelebihan protein dalam sel otot uterus disebabkan protein uria (+) selama 1 sampai 2 hari postpartum.
   (4) Aseton urea bisa terjadi pada wanita postpartum yang tidak mengalami komplikasi persalinan.
b) Diuresis Postpartum
   (1) Dalam 12 jam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

(2) Dieresis postpartum menyebabkan menurunnya kadar estrogen, hilang akibat meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan.

(3) Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan Berat badan ± 2,5 kg selama postpartum.

4) Perubahan Sistem Endokrin

a) 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 (Khasanah, dkk, 2017).

b) 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 (Khasanah, dkk, 2017).

c) 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 (Khasanah, dkk, 2017).

d) 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, dkk, 2017).

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit (Khasanah, dkk, 2017).

**Tabel 2.8**
**Perubahan Tanda-Tanda Vital**

| No | Tanda Vital |
|---|---|
| 1. | **Temperatur**<br>Selama 24 jam pertama dapat meningkat saampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam. |
| 2. | **Denyut Nadi**<br>Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kewmbali ke frekunsi sebelum hamil. |
| 3. | **Pernapasan**<br>Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. |
| 4. | **Tekanan Darah**<br>Sedikit berubah atau menetap. |

*Sumber : Khasanah, dkk ( 2017)*

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

*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. 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 trombosis (Khasanah, dkk, 2017).

7) Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium (Khasanah, dkk, 2017).

8) Perubahan Berat Badan

a) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan

b) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di

luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca postpartum (Khasanah, dkk, 2017).

9) Perubahan Kulit

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 perurt (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "*striae albikan*" (Khasanah, dkk, 2017).

10) Sistem Integument

Perubahan kulit yang terjadi pada waktu hamil yaitu adanya hiperpigmentasi kulit pada beberapa tempat karena pengaruh faktor hormonal. Hiperpigmentasi ini berupa cloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit pada dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, faktor hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun akan berangsur-angsur akan menghilang. Striae gravidarum pada dinding perut yang awalnya berwarna hitam akan berub menjadi putih mengkilap yang disebut dengan

striae albican (Saragih, 2023).

11) Hematologic

Pada akhir 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, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana 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 bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira - kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml.

penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akankembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum. Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatankapasitas

pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi denganadanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada bsebagian besar ibu, volume darah hamper kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum (Agustia & Zahra, 2024).

**d. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut Reva Rubin (1991), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

1) Periode "*Taking In*" atau "Fase *Dependent*"

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan taking in phase. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang- ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas. Karkteristik periode Taking In digambarkan sebgai berikut:

a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

d) Peningkataan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

e) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan (Agustia & Zahra, 2024).

2) Periode "*Taking* Hold" atau fase "*Independent*"

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan

aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1991) menggambarkan fase ini sebagai fase taking hold. Pada fase taking hold, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini dapat ditemukan pada:

a) Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak.
b) Wanita karir atau pekerjaan tetap atau formal di luar rumah.
c) Ibu yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka.
d) Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekat (significant others).
e) Ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja.
f) Single parent.

Mengenai karakteristik periode Taking Hold dapat

digambarkan sebagai berikut.

a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
c) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya
e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
f) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" atau "kalau seperti itu salah" disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan (Agustia & Zahra, 2024).

3) Periode “Letting *G*o” atau “fase mandiri” atau “fase *Interdependen*”

Periode ini biasanya terjadi "after back to home" dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan danhubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (sibling rivalry). Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (letting go), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Karkteristik periode Letting go digambarkan sebagai berikut.

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

(1) Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang "ibu". Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal. (Agustia & Zahra, 2024)

(2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat

mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyatapengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang. (Agustia & Zahra, 2024)

(3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yag diberikan lebih kepada support dan apresisasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

(4) Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saattransisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan**.**

**e. Ketidaknyamanan dan manajemen tatalaksana**

1) Kelelahan

Cara mengatasi kelelahan pasca melahirkan yaitu:

a) Cukupi kebutuhan istirahat

b) Minta bantuan keluarga atau orang terdekat untuk mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju dan memasak untuk mengurangi rasa mudah lelah pasca persalinan

c) Konsumsi makanan bergizi

d) Aktif berolahraga dan relaksasi, seperti latihan pernafasan dan melakukan olahraga ringan dan meningkatkan kualitas

tidur dimalam hari

e) Konsumsi vitamin prenatal, seperti asam folat, zat besi, vitamin B12, Vitamin D dan yodium

2) Nyeri perineum

Aromaterapi Lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang, oleh karenanya hal ini tidak mengejutkan jika beberapa laporan saat menyarankan aromaterapi ini untuk menurunkan tingkat nyeri (Widayani, 2019).

Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air, diberikan secara inhalasi melalui vaporizer atau alat listrik. Sebelum inhalasi, cawan tungku aromaterapi yang telah diberikan air ditunggu sampai hangat baru diteteskan essens aromaterapi. Jarak antara tungku dengan responden kurang 30 cm. Setelah tercium wangi aromaterapi, pasien diminta relaks dan menghirup wangi aromaterapi selama 10 menit (Widayani, 2019).

3) Luka perineum

Adapun cara untuk mempercepat penyembuhan luka perineum menurut jurnal yaitu menggunakan air rebusan daun sirih, Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih yang terdiri dari hidroksi chavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol karvakrol memiliki daya pembunuh bakteri lima kali

lipat dari fenol biasa. Chavicol adalah salah satu komponen yang kerkandung dalam sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptik. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka adapun pemberian daun sirih ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit selama 7 hari (Agustina & Noviyani).

4) Oedema

Pijat kaki akan mengendurkan ketegangan otot sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung dan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga membantu memulihkan sistem keseimbangan dan membantu mengurangi edema. Terapi rendam kaki meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan an ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan antiinflamasi yang berguna sebagai obat kompres bengkak (Yunitasari & Widyastuti).

pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki pemijatan tersebut dilakukan selama 20 menit, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat

campuran kencur, dengan suhu air 38°C dengan diukur menggunakan thermometer air, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbukan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks (Yunitasari & Widyastuti).

5) ASI sedikit

Pijat oksitosin menjadi solusi yang salah satunya bisa diterapkan guna mengatasi tidak lancaran ASI. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI (Savita Dkk, 2022).

6) Sembelit atau konstipasi

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat dengan gizi yang seimbang seperti buah buahan, sayuran, gandum atau sereal, melakukan aktifitas ringan sehari hari seperti menyapu, mengepel, mencuci dll, pemenuhan kebutuhan minum 2 liter/hari, tidak menunda BAB, menghindari stress kecemasan (Hidayati & Susilo, 2023).

7) Inkontinensia urine

senam kegel exercie merupakan metode yang tepat untuk menurunkan tingkat inkontinensia urine, mengembalikan elastisitas vagina, meningkatkan pemulihan melahirkan memperkuat setelah yang dasar otot panggul yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup melahirkan. wanita pasca Intervensi diberikan 8-10 kali pengulangan 3 kali sehari selama 4 minggu, dengan posisi berbaring duduk, berlutut dan berdiri (Rahayu, 2022).

**f. Tanda bahaya masa nifas**

Tanda Bahaya/Komplikasi Nifas Infeksi nifas mencangkup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman kedalam alat – alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas, infeksi ini merupakan masalah maternal yang paling tinggi. Bahaya nifas yang sering kita temukan ialah :

1) Vulvitis
2) Vaginitis
3) Serviksitis
4) Endrometritis
5) Mastitis
6) Bendungan ASI
7) Perdarahan Kala Nifas Sekunder
8) *Flagmasia Alba Dolens* (Khasanah, dkk, 2017).

**g. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

a) Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Ibu Masa Nifas

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA (Khasanah, dkk, 2017).

b) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca post partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan (Khasanah, dkk, 2017).

c) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah

menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

(1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
(2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
(3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
(4) Mengonsumsi tablet zat besi
(5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya (Khasanah, dkk, 2017).

d) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu:

(1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat

(2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.

(3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

(4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Khasanah, dkk, 2017).

e) Eliminasi: Buang Air Kecil Dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan- tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih

(Khasanah, dkk, 2017).

f) Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

(1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

(2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.

(3) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.

(4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.

(5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder (Khasanah, dkk, 2017).

g) Istirahat

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, dkk, 2017).

h) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Khasanah, dkk, 2017).

i) Pemberian tablet vitamin A

Pemberian tablet vitamin A 200.000 unit bermankarena dapat mencegah infeksi pada ibu nifas, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari dan pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Bando, dkk, 2018).

j) Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang

menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

(1) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.

(2) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

(3) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.

(4) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.

(5) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.

(6) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudu 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan (Khasanah, dkk, 2017).

**h. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya 4 kali kunjungan karena untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

1) Kunjungan Pertama (6 – 8 jam setelah persalinan)
   a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
   c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   d) Pemberian ASI Awal
   e) Memberikan adanya hubungan ibu dan bayi baru lahir
   f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara hipotermi (Khasanah, dkk, 2017).

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda – tanda demas, infeksi perdarahan abnormal.

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

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari (Khasanah, dkk, 2017).

3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.

b) Menilai adanya tanda – tanda demas, infeksi perdarahan abnormal.

c) Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari (Khasanah, dkk, 2017).

4) Kunjungan Keempat setalah 6 minggu persalinan

(a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau

(b) Menilai adanya tanda – tanda demas, infeksi perdarahan abnormal

(c) Memastikan ibu untuk mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

(d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.

(e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, mejaga agar bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari

(f) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami.

## 5. Konsep Dasar Teori Neonatus

### a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua system. Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan didalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan diluar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24-72 pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting bagi anestesi adalah sistem pernafasan sirkulasi, ginjal dan hepar. Maka dari itu sangatlah diperlukan penataan dan persiapan yang matang untuk melakukan suatu tindakan anestesi terhadap neonatus (Setyowati & Baroroh, 2023:43).

### b. Kunjugan neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatanpada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran (Raskita, dkk, 2023).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi AKB antara lain seperti :

1) Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar.
2) Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (Lubis, dkk, 2023).

Kunjungan neonatal ke-1

(KN1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang harus dilakukan adalah:

a) Jaga kehangatan tubuh bayi
b) Berikan Asi ekslusif
c) Mencegah infeksi
d) Rawat tali pusat (Raskita, dkk, 2023).

Kunjungan Neonatal ke-2

(KN-2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah :

a) Jaga kehangatan tubuh bayi
b) Berikan ASI ekslusif
c) Mencegah infeksi
d) Rawat tali pusat (Raskita, dkk, 2023)

Kunjungan neonatal ke-3

(KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang perlu dilakukan adalah :

a) Periksa ada/ tidaknya tanda bahaya
b) Gejala sakit
c) Jaga kehangatan tubuh
d) Beri ASI ekslusif (Raskita, dkk, 2023).

**c. Kebutuhan pada neonatus**

1) Nutrisi Pada Neonatus

Pemberian ASI ekslusif bayi diberi ASI sesering mungkin tanpa dijadwal siang malam. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat, ASI dalam lambungnya akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Setiyani, Dkk, 2018).

Ibu harus menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang benar agar tidak terjadi gumoh. Gumoh adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan oleh bayi dari mulut beberapa saat setelah munyusu dengan jumlah sedikit tanpa disertai kontraksi pada lambung. Gumoh biasanya terjadi pada bayi usia 0-6 bulan. Gumoh terjadi karena katup antara lambung dan rongga belom sempurna

sehingga susu yang diminum mudah untuk keluar lagi, posisi saat menyusui yang tidak tepat, terlalu banyak memberikan susu dan bayi menangis atau menggeliat pada saat disusui sehingga susu keluar kembali.

2) Eliminasi (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekonium dikeluarkan seluruhnya 2 – 3 hari setelah lahir. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4 – 5 hari. Bayi yang diberi ASI feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau. Bayi yang diberi susu formula feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau, warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya sekali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada saat bayi berumur 3 – 4 minggu, frekuensi BAB berkurang menjadi 1 kali dalam 2 -3 hari
(Setiyani, dkk, 2018).

3) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6 – 8 kali per hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20 -30 ml per hari, meningkat menjadi 100 – 200 ml per hari pada akhir minggu

pertama. Warna urine keruh atau merah muda, dan berangsur – angsur jernih karena intake cairan meningkat (Setiyani, dkk, 2018).

4) Istirahat

Pada siang hari waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang lainnya digunakan bayi untuk tidur. Berarti waktu tidur bayi kurang lebih 20 jam waktu bayi digunakan untuk tidur (Setiyani, dkk, 2018).

5) Kebersihan

Memandikan bayi minimal setelah tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Ganti baju 2 kali sehari, dan mengganti popok bayi setiap kali basah atau bayi BAK / BAB. Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Pemakaian popok sebaiknya dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudian dikeringkan (Setiyani, dkk, 2018).

6) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan (Solehah, dkk, 2021).

7) Pemeriksaan Refleks Bayi

Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
b) Refleks sucking (refleks menghisap) sudah terbentuk dengan baik.
c) Refleks menelan (swallowing reflex) respons otomatis dan tak sadar tubuh menelan cairan, makanan, atau zal lainnya dari mulut ke tenggorokan, lalu ke kerongkongan (esophagus)
d) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
e) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
f) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
g) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

h) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

i) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

j) Refleks galant (refleks yang muncul pada bayi baru lahir ketika punggung mereka ditepuk atau dibelai saat berbaring), (Solehah, dkk, 2021).

**d. Jenis-Jenis Pencegahan Infeksi Pada Neonatus**

Jenis-jenis pencegahan infeksi pada neonatus adalah sebagai berikut :

1) Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun.

Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda- tanda infeksi talipusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar talipusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk

(Setiyani, dkk, 2018).

2) Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu (Setiyani, dkk, 2018). Ada beberapa contoh infeksi pada kulit:

a) Ruam popok (*diaper rush*)

*Diaper rash* (Ruam popok) adalah iritasi yang terjadi pada kulit bayi, ditandai dengan warna kemerahan didaerah yang tertutup popok dan biasanya terasa gatal. Bagi orang tua dapat meningkatkan dan mempertahankan kebersihan bayi dan tetap menjaga pola pergantian popok bayi dengan cara mengganti popok lebih dari 6 kali/hari dan memperbanyak informasi baik melalui kegiatan posyandu, konseling saat pemeriksaan neonatal, ataupun dengan membaca buku KIA sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan perilaku responden tentang kejadian ruam popok pada bayi dan bagi bidan setempat diharapkan untuk melakukan penyuluhan tentang personal higiene bayi dengan kejadian diapers-rash pada bayi (Maharani,

dkk,2023:93).

b) *Miliaria* (Biang keringat)

Miliariasis atau miliaria adalah kelainan kulit yang timbul akibat dari keringat yang berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat, yaitu di dahi, leher, bagian-bagian badan yang tertutup pakaian (dada dan punggung), serta tempat yang sering mengalami tekanan atau gesekan pakaian.Salah satu bahan olahan alami yang bisa dipertimbangkan sebagai terapi topikal alternatif untuk mengatasi berbagai masalah pada kulit bayi seperti miliaria bayi adalah dengan memberikan Virgin Coconut Oil (VCO) atau minyak kelapa murnidengan keunggulan mempunyai kandungan anti mikroba dan anti bakteri, tidak menimbulkan alergi (Simanungkalit, dkk, 2021:58).

3) Pencegahan Infeksi Pada Mata Bayi Baru Lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah *oftalmia neonatorum* (Tetrasiklin Eritromisin atau Nitrasn, Argensi) biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali.

Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah (Setiyani, dkk, 2018).

4) Ikterus Neonaturum (Bayi Kuning)

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobin dan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase. Selain itu, salah satu penyebab terjadinya ikterus adalah kurang adekuatnya pemberian ASI kepada bayi. Hal ini dikarenakan ASI adalah sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri (Yusuf, dkk, 2021:768).

5) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberculosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian

imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir (Setiyani, Dkk, 2018).

**e. Asuhan Pada Neonatus**

1) Gumoh

Regurgitasi (gumoh) pada bayi yang terjadi karena teknik menyusui yang belum benar atau setelah menyusui bayi tidak disendawakan. Teknik menyusui merupakan hal yang harus diperhatikan oleh ibu agar proses menyusui dilakukan dengan tepat dan dapat memberikan manfaat bagi ibu dan bayi. Pada saat menyusui hal yang harus diperhatikan yaitu proses mengulum dan perlekatan bibir bayi pada areola ibu, karena mengulum dan perlekatan merupakan kunci keberhasilan dalam teknik menyusui agar tidak terjadi masalah dalam menyusu (Husnai, dkk, 2022:397)

2) Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI

Penggunaan Topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel

mengalami kematian secara terprogam. Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas (Lisnawati, dkk, 2023).

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

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

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

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

   **a.** konseling pada masa sebelum hamil

   **b.** antenatal pada kehamilan normal

   **c.** persalinan normal

   **d.** ibu nifas normal

   **e.** ibu menyusui dan

   **f.** konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu Bidan berwenang melakukan: episiotomy, pertolongan persalinan normal penjahitan luka jalan

lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

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

a. pelayanan neonatal esensial;
b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan. konseling dan penyuluhan.
    1) Pelayanan neonatal esensial yang diberikan bidan meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit 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.
    2) Penanganan kegawatdaruratan yang diberikan bidan dilanjutkan dengan perujukan meliputi:

a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
4) Konseling dan penyuluhan yang diberikan bidan meliputi pemberian komunikasi, 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.

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

## C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

### 1. Manajemen Varney

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 langkah manajemen varney meliputi :

**a.** Pengumpulan Data

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

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

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

**b.** Interpretasi Data

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

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

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

**d.** Tindakan Segera

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

Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan

segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan.

**e.** Intervensi/Rencana

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

**f.** Implementasi/Pelaksanaan

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

**g.** Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektifjika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaanya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

**2. Manajemen SOAP**

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnosa/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III,

IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/ penyuluhan *follow up.*

## 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 | : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian |
| Jam pengkajian | : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB) |
| Tempat pengkajian | : Diisi sesuai tempat pengkajian |
| Pengkaji | : Windy wulandary |

## 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 mengencang terutama pada malam hari, keputihan berwarna jernih namun banyak, nyeri punggung, susah BAB, sering BAK, Nafas pendek, pusing dan kunang-kunang, bengkak pada kaki, sulit tidur cemas karena menghadapi persalinan.

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, 35 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 | ANC | 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 ) |
| Trimester 1 | |
| ANC | : 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 : Ya/Tidak

Trimester II

ANC : 1x

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 | |
| ANC | : Minimal 3× |
| Keluhan | : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III( nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.) |
| Obat-obatan | : Multivitamin,Fe,kalsium |
| Fe | : 90 Butir |
| USG | : Ya / Tidak |
| Hb | : > 11 gr % |

9. Riwayat Kontrasepsi

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

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

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

a. Nutrisi

1) Makan

| | |
|---|---|
| Pola | : 3-4 kali sehari |
| Jenis | : Nasi, lauk-pauk, buah |
| Porsi | : 1 piring/ lebih |
| Pantangan | : Ada / Tidak |
| Masalah | : Ada / Tidak |

2) Minum

| | |
|---|---|
| Frekuensi | : 8-12 gelas sehari |
| Jenis | : air putih |
| Masalah | : Ada / Tidak ada |

b. Eliminasi

1) BAB

| | |
|---|---|
| Frekuensi | : 1-2 kali sehari |
| Warna | : kuning/coklat |
| Konsistensi | : lembek/keras |
| Bau | : Khas Tinja |
| Masalah | : Ada/Tidak |

2) BAK

| | |
|---|---|
| Frekuensi | : 5-7 kali sehari |
| Warna | : kuning jernih |
| Bau | : khas amoniak |

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Polip | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Pernafasan cuping hidung | : Ada/tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah/tidak |

e. Telinga

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah /tidak |

f. Mulut

| | |
|---|---|
| Warna bibir | : Pucat/ Tidak |
| Mukosa | : Lembab/Kering |
| Karies | : Ada/tidak |
| Gusi | : Ada bengkak / tidak |
| Kebersihan | : Bersih / tidak |

g. Leher

| | |
|---|---|
| Pembesaran Kelenjar Limfe | : Ada/tidak |
| Pembesaran Kelenjar Tyroid | : Ada/tidak |
| Pembesaran Vena Jugularis | : Ada/tidak |

h. Payudara

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Putting | : Menonjol/Tidak |
| Areola | : Hiperpigmentasi |

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

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

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

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

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

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

Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Anus : Ada/Tidak

k. 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

Tonus otot : Kuat/Tidak

Masalah : 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 janinnya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun

7. Ibu mengeluh perut seperti mengencang pada malam hari
8. Ibu mengeluh sering keputihan
9. Ibu mengeluh nyeri punggung
10. Ibu mengeluh susah BAB/konstipasi
11. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
12. Ibu mengeluh nafas pendek
13. Ibu mengeluh sering pusing dan berkunang-kunang
14. Ibu mengeluh bengkak pada kaki
15. Ibu mengeluh sulit tidur

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Palpasi

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

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

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

Leopold III : Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

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

Perlimaan :5/5 atau 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 hiks/kontraksi palsu
2. Keputihan
3. Nyeri punggung
4. Konstipasi
5. Sering BAK
6. Nafas pendek
7. Anemia
8. Edema
9. Sulit tidur

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan Tablet Fe dan kalsium
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
6. Penkes tentang *personal hygiene*
7. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
8. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai aterm 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 Intensita: kuat Irama: teratur<br>8. Presentasi kepala | 1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu<br>2. Penkes tentang perubahan fisiologis kehamilan TM III<br>3. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari), Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan, kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. (Maadi, dkk, 2024:11).<br>2. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tidak akan menjadi beban ibu (Mail, 2020:89)<br>3. Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, mem-bangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mandriwati, dkk. 2020: 15). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | A 6000 IU (wortel, tomat), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 m (jeruk) (Tyastuti, 2016:47-48). | |
| | | 4. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk sebanyak 90 tablet 1 x 1 setiap hari | 4. Mengonsumsi tablet Fe dan kalk bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020:5) |
| | | 5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam). | 5. Menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Mandriawati, dkk, 2020:28). |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai BAK dilap menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama. | 6. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Mandriawati, dkk, 2020:23). |
| | | 7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi:<br>a. Perdarahan pervaginam<br>b. Mual dan muntah terus-menerus<br>c. Demam<br>d. Janin kurang bergerak<br>e. Bengkak dibeberapa bagian tubuh<br>f. Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022). | 7. 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 8. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu;<br>a. tempat persalinan<br>b. penolong persalinan<br>c. transportasi<br>d. pendamping persalinan<br>e. biaya | 8. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2021:129). |
| | | 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 2 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan. | 9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan. |
| **M1** | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan *Braxton Hicks*/kontraksi palsu pada ibu dapat teratasi.<br><br>Kriteria:<br>1. Ibu dapat beradaptasi<br>2. Skala nyeri berkurang | 1. Jelaskan kepada ibu fisiologis ibu merasakan kontraksi atau bagian perut terasa mengencang yang disebabkan oleh hormone estrogen dan progesterone.<br><br>2. Anjurkan ibu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, anjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar aliran darah kerahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya *Braxton Hicks* (Veri dkk, 2023:236). | 1. Setelah diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.<br><br>2. Ibu dan keluarga telah mengetahui ketidaknyamanan dari *Braxton hicks,* sehingga ibu tidak akan panik pada saat menghadapinya. |
| **M2** | Tujuan:<br>Keluhan keputihan pada ibu berkurang<br><br>Kriteria:<br>1. ibu dapat mengetahui penyebab keputihan<br>2. keputihan dalam batas normal berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan tidak gatal. | 1. Memberikan penkes pada ibu hamil tentang penyebab dari keputihan yaitu disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. | 1. Setelah diberikan penjelesan tentang penyebab dari keputihan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46). | 2. Menjaga personal hygiene dapat mencegah pertumbuhan jamur. |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk cebok dengan menggunakan air daun sirih hijau. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari pagi dan sore selama 14 hari menggunakan 7 lembar daun sirih 1500cc ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Wulandari dkk, 2022:32). | 3. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur (Wulandari dkk, 2022:32). |
| **M3** | Tujuan:<br>Nyeri punggung pada ibu dapat teratasi<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Sakit punggung ibu berkurang<br>3. Skala nyeri punggung ibu berkurang<br>0 = tidak nyeri<br>4-6 = nyeri sedang<br>7-10 = nyeri berat | 1. Jelaskan penyebab nyeri punggung pada ibu yaitu karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi peningkatan hormone relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari dkk, 2024:55). | 1. Setelah dijelaskan peyebab nyeri punggung ibu mengetahui nyeri punggung yang dialami dalam kehamilan adalah hal normal. |
| | | 2. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat nyeri punggung. | 2. Ibu hamil tetap bisa menjalani proses kehamilan dengan minim keluhan seperti nyeri tulang belakang dan mempersipkan persalinan yang sehat, nyaman, lancar dan minim trauma. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 3. Berikan terapi *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. *Massage effleurage* dilakukan 1 kali sehari waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut (Almaika dkk, 2022:52). | 3. Teknik *massage effleurage* mampu menurukan nyeri punggung pada ibu hamil. Pemijatan dengan teknik *massage effleurage* berupa usapan lembut panjang, dan tidak terputus-putus sehingga menimbulkan efek relaksasi (Silvana dkk, 2022:56). |
| **M4** | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria:<br>1. Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar<br>2. sudah BAB<br>3. Feses lunak | 1. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya konstipasi yaitu Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaktik usus lambat karena mengingkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan karena mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat (Sukini, 2023:39).<br><br>2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih hangat dan buah papaya untuk mengatasi konstipasi, Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87) | 1. Setelah menjelaskan penyebab konstipasti diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.<br><br>2. Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar (Soputri, dkk, 2021:86-87). |
| **M5** | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat teratasi. | 1. Menjelaskan pada ibu penyebab sering BAK yaitu karena hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan ureter | 1. Setelah diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kriteria :<br>a. Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil teratasi. | membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan sering kencing (BAK/buang air kecil) (Ayue, 2019:5).<br>2. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK jika terasa ingin BAK, perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi dan hindari minum terlalu banyak dimalam hari, dan membatasi minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi (Sukini, 2023:42).<br>3. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel 2-3 kali per minggu dengan durasi 5-10 menit pada posisi duduk ditempat tidur dengan posisi antara kedua kaki diregangkan, minimal dilakukan selama 3 bulan. | perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.<br>2. Mengikuti anjuran yang diberikan diharapkan keluhan ibu teratasi<br>3. Terapi senam kegel bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, , yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi dan gerakan dapat mengencangkan, melemaskan kelompok otot panggul dan daerah genetalia, terutama otot *pubococcygeal,* sehingga seorang wanita dapat memperkuat saluran kemih serta dapat mengencangkan otot didaerah alat genetalia dan anus (Pangestu dkk, 2023:88-89). |
| **M6** | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan nafas pendek pada ibu teratasi<br><br>Kriteria:<br>1. Pernafasan (n)<br>2. RR : 20-24 x/m | 1. jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek | 1. Penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatanya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah Dkk, 2020: 8-9). |
| | | 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 dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, easy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan (Darmapatni dkk, 2023:52). |
| **M7** | Tujuan :<br>Anemia pada ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Konjungtiva :an-anemis<br>2. Hb :≥ 11 gr<br>3. Tidak mudah Lelah | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan anemia | 1. Penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia. |
| | | 2. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet fe 2x1 dan jus strawberry Pemberian jus | 2. Pemberian tablet fe dan jus strawberry mampu menaikan kadar |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | strawberry selama 7 hari dengan pemberian 200 cc/hari dapat meingkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil | hemoglobin dalam darah, apabila ibu hamil hanya diberikan tablet fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh minum tablet fe. Buah strawberry merupakan buah yang kaya akan nutrisi, termasuk vitamin C dan zat besi. Vitamin C yang terkandung dalam strawberry dapat meningkatkan penyerapan zat besi non-heme, yang merupakan sumber zat besi nabati. Kadar zat besi yang terkandung dalam 100 gr buah strawberry adalah sebesar 153 mg (Idaman dkk, 2023:417). |
| | | 3. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti sayuran hijau, daging merah | 3. Mengonsumsi sayuran hijau dan daging merah dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil |
| | | 4. anjurkan ibu melakukan aktivitas sehari-hari yang ringan | 4. Melakukan aktivitas yang ringan ibu tidak akan merasa kelelahan dan pusing |
| **M8** | 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<br>3. Derajat edema berkurang | 1. Jelakan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki yaitu karena pengaruh hormon estrogen. | 1. Edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen (Syaiful dkk, 2019:39). |
| | | 2. Menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur | 2. Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41).<br><br>3. Menganjurkan ibu rendam kaki di air hangat yang dicampur kencur, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75). | 3. kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. |
| **M9** | Tujuan :<br>Keluhan sulit tidur ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kualitas tidur ibubaik<br>3. Ibu dapat tidurdengan normal<br>4. Kebutuhan istirahat tidur ibu cukup yaitu tidur siang 1- 2 jam dan tidur malam 7-8 jam per hari | 1. Menjelaskan penyebab sulit tidurpada ibu<br><br>2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya yaitu disiang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam (Hatijar,dkk.2020)<br><br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik aromaterapi lavender. Cara pemberian nya yaitu aromaterapi lavender dimasukkan ke dalam botol refill dengan menambahkan sekitar 15-20 tetes minyak esensial ke dalam 50 ml air steril dan | 1. Menjelaskan penyebab sulit tidur pada ibu, ibu dapat mengetahui penyebab sulit tidur yaitu perubahan fisik karena pembesaran uterus sehingga membuat ibu kurang nyaman dan juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran (Sari dkk, 2024:)<br><br>2. Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah (Hatijar dkk, 2020).<br><br>3. Aromaterapi bunga lavender ini mengandung *linalool* yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | semprot otomatis diatur setiap 10 menit. Semprotan dimulai saat ibu pada kondisi *pre sleep,* 20 menit sebelum waktu biasa ibu memulai tidur dan kamar ditutup, aromaterapi diberikan selama 7 hari (Lestari & Maisaro, 2019:34). | silia saraf *olfactorius* yang berada di epitel *olfactory* untuk meneruskan aroma tersebut ke *bulbus olfactorius* melalui saraf *olfactorius* (Lestari & Maisaro, 2019:34). |

## 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 : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Windy wulandary

**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 ayah : 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.

3. 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 .

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) 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).

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 21, 28, 35 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya :Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 37-40 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

a. Hepatitis B : (+/-)

b. HIV : (+/-)

c. Sifilis : (+/-)

d. Golongan darah : (A,B,O...)

e. HB : >11 gr%

f. USG : Ya/Tidak

Trimester II : 1×

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

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Urin protein : Bila ada indikasi

Urin glukosa : Bila ada indikasi

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

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

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya /Tidak

8. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

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

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Prsi : 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

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

| | |
|---|---|
| Keadaan | : Bersih/tidak |
| Distribusi rambut | : Merata/tidak |
| Kerontokan | : Ada/tidak |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |

b. Muka

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

c. Mata

| | |
|---|---|
| Konjungtiva | : Anemis/an-anemis |
| Sclera | : Ikterik/an-ikterik |
| Kelainan | : Ada/tidak |

d. Hidung

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Polip | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/Tidak |
| Pernafasan cuping hidung | : Ada/Tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah /Tidak |

e. Telinga

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih/tidak |
| Pengeluaran | : Ada masalah /tidak |

f. Mulut

| | |
|---|---|
| Warna bibir | : Pucat/ Tidak |
| Mukosa | : Lembab/Kering |
| Karies | : Ada/tidak |
| Gusi | : Ada bengkak / tidak |
| Kebersihan | : Bersih / tidak |

g. Leher

| | |
|---|---|
| Pembesaran Kelenjar Limfe | : Ada/tidak |
| Pembesaran Kelenjar Tyroid | : Ada/tidak |
| Pembesaran Vena Jugularis | : Ada/tidak |

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak Palpasi

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

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

Leopold II : Menentukan bagian yang teraba 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).

Perlimaan : (5/5 0/5)

Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah Kontraksi

HIS

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Blass : Kosong/Penuh

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

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

k. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

Moulage : 0,1,2,3

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD :Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : … kg

Palpasi

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

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

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

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). |
| | 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 |
| Kontraksi | |
| Lamanya | : <20 detik / > 20 detik / >40 detik |
| Frekuensi | : 3-4 x dalam 10 menit |
| Irama | : Teratur/tidak teratur |
| Tafsiran Berat Janin (TBJ) | |
| TBJ belum PAP | = (TFU - 12) × 155 |
| Sudah masuk PAP | = (TFU-11) x 155 |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : bersih/tidak |
| Varises | : Ada/ Tidak |
| Pengeluaran | : Ada/ Tidak |
| Masalah | : Ada/ Tidak |
| Pemeriksaan dalam | |
| Portio | : Lunak/kaku,tipis/tebal |

| | |
|---|---|
| Posisi | : Ante/Retro |
| Pembukaan | : 4-10 cm |
| Presentasi | : Kepala |
| Penurunan | : H II-III |
| Petunjuk | : UUK/UUB |
| Ketuban | : (+/-) |
| Moulage | : 0,1,2,3 |

**B. Masalah**

1. Rasa cemas
2. Nyeri Persalinan
3. Perineum kaku

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support mental dari keluarga dan bidan
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
5. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
6. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
9. Mengajari ibu teknik mengejan
10. Siapkan alat dan bahan persalinan
11. Pemantauan dengan patograf

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | TUJUAN/KRITERIA | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan:<br>Kala I berlangsung normal<br>- Primi < 12 jam<br>- Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum :baik<br>2. Kesadaran :Composmentis<br>3. .TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 – 130/90 mmHg<br>T : 36,5-37,5 0C<br>N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit<br>4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm<br>5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik,<br>fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik<br>.DJJ 120-160 x/menit<br>6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat<br>7. Nutrisi ibu terpenuhi<br>8. Kandung kemih ibu tidak penuh<br>9. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi | 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin.<br>2. Hadirkan pendamping<br>3. Memberikan suport mental<br>4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan disela kontraksi,ibu dapat diberikan banyak minum segar segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan makanan yang mudah dicernah lambang. (Elisabet dan endang, 2021).<br>5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan peningkatan kenyaman. Anjurkan ibu untuk berkemh secara spontan sesering munfkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katterisasi. Jika pasien | 1. Setelah menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi.<br>2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan.<br>3. Memberikan support mental pada ibu dapat membuat ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriama dan Nurwiandani, 2021).<br>4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkn dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalinan (elisabet dan endang, 2021).<br>5. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatka rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Ellisabet dan endang 2021). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. (Elisabet dan Endang, 2021) | |
| | | 6. Penkes personal hygiene mebersihkan daerah genetalia (vula-vagina-anus), dan mengganti pakaian ibu dengan yang longgar dan nyaman (Fitriana dan Nurwianda). | 6. Kala 1 fase aktif bidan membantu ibu menjaga kebersihkan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin |
| | | 7. 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. | 7. 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) . |
| | | 8. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. | 8. Istirahat selama persalinan yang dimaksud dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). |
| | | 9. 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 | 9. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi. | |
| | | 10. Siapkan alat dan bahan persalinan<br>a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II<br>b. Memastikan pembukaan lengkap<br>c. Megenakan baju penutup atau celemk<br>d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai<br>e. Memakai sarung tangan DTT<br>f. Menghisab oksitosin 10 unit,. | 10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan |
| | | 11. Pemantauan dengan patograf, pemantauan kondisi ibu menggunakan partograf pemantauan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuia. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai, volume urine, protein dan aseton, lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019). | 11. Patograf adalah alat banui yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persainan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan :<br>Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 – 130/90 mmHg<br>T : 36,5-37,5 0C<br>N : 80-100 x/menit<br>RR : 16-24 x/menit<br>3. Ibu terlihat tenang dan tidak panik<br>4. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya | 1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu<br>2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan<br>3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan<br>4. Beri penjelasan tentang perubahan Psikologi da fisiologi kala I bahwa :<br>a. Perasaan tidak enak/ merasa cemas<br>b. Nyeri persalinan<br>c. Kontraksi<br>(Kunang dan sulistianingsih, 2023:46) | 1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan<br>2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya<br>3. Setelah memberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu<br>4. Mengetahui fisiologis dan Psikologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. |
| M2 | Tujuan:<br>Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 – 130/90 mmHg<br>T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit<br>3. Raut wajah ibu tidak merintis<br>4. Skala nyeri berkurang | 1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri.<br>a. 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 .<br>b. Berikan ibu penjelasan dan melakukan kombinasi dengan *massage counter pressure* dan aromaterapy lavender. *Massage counter pressure* dilakukan didaerah tulang sakral dan | 1. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil<br>2. *Massage counter pressure* dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi, membantu ibu rileks, menciptakan perasaan tenang, dan nyaman. *Massage counter pressure* dengan aromaterapy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirkulasi darah. *Massage counter pressure* dan aromaterapy lavender efektif menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif (Chasanah dkk, 2023:52). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | tekanan bisa diberikan dengan gerakan linier atau melingkar, menggunakan pangkal atau kepalan tagan dari salah satu telapak tangan, intervensi diberikan selama 20 menit. Aromaterapy lavender diberikan secara inhalasi menggunakan difusser dengan 3-6 tetes minyak aromaterapy dan dicampur 20 ml air selama minimal 90 menit. | |
| M3 | Tujuan :<br>Perineum kaku teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60-13/90 mmHg<br>T : 36,5-37,5 ℃<br>N : 80-100x/menit<br>4. RR : 16-24x/menit | 1. Lakukan kompres hangat selama 30 menit dengan suhu 37℃-41℃ diperineum pada ibu bersalin dimulai sejak kala 1.<br><br>2. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. | 1. Kompres hangat perineum yang dilakukan pada otot yang berkontraksi pada proses persalinan kala II di harapkan merangsang reaksi penghambat pada tendon otot sehingga memberikan rangsangan pada organ tendon golgi yag berada didalamnya sehingga ujung reseptor organ golgi teregang dan memberikan masukan inhibitorik dengan efek relaksasi otot yang berguna meminimalkan resistensi perineum pada proses persalinan kala II (Dawa& Syam, 2022).<br><br>2. Relaksasi nafas dalam ibu dapat mengikuti dan fokus pada pernafasannya. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi keteagan otot dan menenangkan fikiran mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intesitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MP | Tujuan:<br>Tidak terjadi kala I memanjang<br><br>Kriteria:<br>1. lama kala I<br>Primipara : 12 jam<br>Multipara : 8 jam<br>2. Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm)<br>3. Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) | 1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf<br><br>2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk.<br><br>3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada | 1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.<br><br>2. Posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Ernita & Siti, 2023).<br><br>3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah penyulit dapat ditangani. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**INPARTU KALA II**

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Auskultasi:

Punctum max : 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah

| | |
|---|---|
| | kanan/kiri |
| DJJ | : (+)/ (-) |
| Irama | : Teratur/tidak |
| Frekuensi | : 120-160 kali/menit |
| Intensits | : Kuat/lemah |
| Kontraksi | : His semakin kuat, 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. Nyeri persalinan
2. Rasa cemas

**C. Kebutuhan**

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

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala II memanjang

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan: Kala II berlangsung normal<br>Primi < 2 jam<br>Multi < 1 jam<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kesadaran : composment<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 - 130/90 mmHg<br>T : 36,5-37,5 0C<br>N : 80-100 x/menit<br>RR : 16-24 x/menit<br>4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir | 1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap.<br>2. Tetap hadirkan pen- damping dan suport mental.<br>3. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali.<br>4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang | 1. ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang setelah mengetahui keadaannya<br>2. Setelah ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi.<br>3. memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedin mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera.<br>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | BUGAR | dianjurkan adalah minuma isotonic maupun air putih | memiliki energi yang cukp untuk menghadapi masa persalinan |
| | | 5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya. | 5. Dengan posisi sesuai ke-inginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan |
| | | 6. Anjurkan klien untuk mengatur mengedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendoron selama kontraksi tekankan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasar pelvis. | 6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuve berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahananuntuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin. |
| | | 7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu :<br>a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.<br>b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang 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. | 7. Dengan memimpin persalinan dengan APN:<br>a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secaraergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan.<br>b. Melindungi perineum danmengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.<br>c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah.<br>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atausampai pemotongan tali pusat. |
| | | e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. | e. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukankepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam |
| | | f. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. | f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan |
| | | g. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. | g. penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. |
| | | h. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dansegera mengeringkanbayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat. | h. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi. |
| | | i. Lakukan palpasi abdomen. | i. Untuk mengetahui adanya janin kedua |
| | | j. Berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha kanan ibu bagian luar. | j. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan |
| M1 | Tujuan:<br>Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang.<br>Kriteria:<br>1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di | 1. Ajarkan ibu tekhnik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup | 1. Teknik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6).<br>2. Ekspresi ibu tidak meringis. | (melalui mulut) | guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh. |
| M2 | Tujuan :<br>Cemas ibu dapat berkurang<br>Kriteria :<br>1. Ku : Baik<br>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas | 1. Berikan support mental pada ibu<br>2. Beritahu ibu tentang kondisinya<br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam | 1. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020: 51-52).<br>2. Ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya.<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: 369). |
| MP | Tujuan :<br>Kala II lama tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. Bayi lahir segera<br>2. Keadaan umum ibu baik<br>3. TTV dalam batas normal<br>TD : 110/80-120/80 mmHG<br>N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit | 1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk<br>2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan<br>3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar | 1. Memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023).<br>2. Support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan<br>3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | S : 36,5-37,5 C<br>4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan | dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.<br>4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk. | kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.<br>4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**INPARTU KALA III**

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

**B. Masalah**

1. Kelelahan

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| NO | TUJUAN/KRITERIA | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kala III berlangsung normal<br>Kriteria :<br>1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit<br>2. Kontraksi ibu baik | 1. Cek janin kedua | 1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam uterus. |
| | | 2. Manajemen Aktif Kala III : Tindakan manajemen aktif kala III, menurut Fitriana dan Nurwiandani, (2018) yaitu :<br>a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit<br>b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara | 2. Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III diharapkan mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (Rosyati, 2017).<br>a. Oksitosin 10 IU disuntikan untuk merangsang terjadinya kontraksi.<br>b. Melakukan PTT untuk pelepasan plasenta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT | |
| | | c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam | c. Pelepasan plasenta searah jarum jam telah dilakukan |
| | | d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) | d. Pengecekan dilakukan untuk mengetahui apakah ada jaringan plasenta yang tertinggal atau tidak karena jika ada jaringan plasenta yang tertinggal maka akan terjadi perdarahan. |
| | | e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami. | e. Massage dilakukan untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Kontrasi uterus yang tidak baik dapat menyebabkan antonia uteri. |
| | | f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir. | f. Pengecekan perdarahan dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak perdarahan atau hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. |
| | | 3. Pencegahan Infeksi Salah satu peran bidan dalam pencegahan infeksi yaitu, dengan membersihan ibu pasca persalinan dengan air DTT. | 3. Setelah dilakukannya pencegahan infeksi diharapkan ibu terjaga kebersihannya dan terhindar dari iinfeksi |
| M1 | Tujuan:<br>Kelelahan ibu dapat teratasi.<br>Kriteria:<br>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri<br>2. Ibu sudah mau makan dan minum<br>3. Ibu beristirahat | 1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. | 1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman |
| | | 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan | 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MP2 | Tujuan :<br>Rentensio plasenta tidak terjadi.<br>Kriteria:<br>1. Plasenta lahir lengkap<br>2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir. | 1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus | 1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah |
| | | 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama | 2. Disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta |
| | | 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta | 3. Dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny & Kurniyati, 2022). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

## VII. EVALUASI

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 |

**B. Masalah**

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

**C. Kebutuhan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan Kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
4. Evaluasi laserasi jalan lahir
5. Penjahitan Rupture Perineum
6. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
7. Lakukan pemantuan kandung kemih kosong
8. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
9. Pemenuhan kebutuhan istirahat
10. Bounding Attachment
11. Penkes Tanda bahaya kala IV
12. Lengkapi Partograf

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL**

Perdarahan postpartum primer

**IV. TINDAKAN SEGERA**

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

## V. INTERVENSI

| NO | TUJUAN/KRITERIA | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan:<br>Kala IV berlangsung normal selama 2 jam<br>Kriteria :<br>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C<br>2. TFU 2-3 jari dibawah pusat<br>3. Kontraksi uterus baik<br>4. Konsistensi keras<br>5. Kandung kemih kosong<br>6. Jumlah perdarahan < 500 cc | 1. Beritahu hasil pemeriksaan<br>2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua<br>3. Memastikan uterus berkontraksi<br>4. Evaluasi laserasi jalan lahir<br>5. Evaluasi kehilangan darah<br>6. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong.<br>7. Pemantauan kebutuhan nutrusi 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 (Fitriana dan | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak<br>2. Ibu dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif<br>3. Keluarga dapat membantu untuk meransang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.<br>4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak<br>5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak<br>6. Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu<br>7. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Wijayanti, dkk, 2022). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Nurwiandani, 2018). | |
| | | 8. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memnuhi kebutuhan istirahat yang cukup | 8. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022). |
| | | 9. Membersihkan ibu | 9. Dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu |
| | | 10. Bounding Attachment | 10. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi |
| | | 11. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti perdarahan | 11. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda |
| | | 12. Lengkapi patograf | 12. Melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama |
| M1 | Tujuan:<br>Kelelahan ibu dapat teratasi.<br>Kriteria:<br>4. Ibu sudah tidak merasakan nyeri<br>5. Ibu sudah mau makan dan minum<br>6. Ibu beristirahat | 1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. | 1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. |
| | | 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. | 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu. |
| M2 | Tujuan :<br>Robekan perineum dapat diatasi<br>Kriteria :<br>- Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2<br>- Tidak ada perdarahan | 1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal | 1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu |
| | | 2. Cek laserasi jalan lahir | 2. Mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | aktif<br>- TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 -130/90 mmHg<br>T : 36,537,5 0C<br>N : 80-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit. | | yang akan dilakukan |
| | | 3. Lakukan penjahitan pada laserasi | 3. Dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan |
| | | 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum :<br>a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab<br>b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengering kan menggunakan tissue. | 4. Tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka |
| | | 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan | 5. Mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his | 6. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil |
| M3 | Tujuan :<br>Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang<br>Kriteria :<br>- KU ibu baik<br>- TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 -130/90 mmHg<br>T : 36,537,5 0C<br>N : 80-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit.<br>Skala nyeri berkurang | 1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal | 1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. |
| | | 2. Memerian konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum<br>a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab<br>b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengering kan menggunakan tissue | 2. Tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka |
| | | 3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup melalui mulut apabila ada his. | 3. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MP1 | Tujuan :<br>Perdarahan postpartum primer tidak terjadi<br>Kriteria:<br>- KU ibu baik<br>- TTV dalam batas normal<br>TD : 90/60 -130/90 mmHg<br>T : 36,537,5 0C<br>N : 80-100x/menit<br>RR : 16-24x/menit.<br>Kontrasi baik<br>Perdarahan <500 cc | 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU,Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua<br>2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga<br>3. Evaluasi kehilangan darah<br>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap<br>5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan | 1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok.<br>2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut<br>3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai<br>4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant prosesninvolusi uteri.<br>5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

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 | : Windy wulandary |

## 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 Orang Tua

| | |
|---|---|
| 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 |
| Pedidikan | : diisi berdasarkan tingkat pendidika tamat |
| Pekerjaan | : diisi berdasarkan jenis pekerjaan |

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidika tamat

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke .... 0 jam yang lalu,jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat,

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuhtidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

**2. Data Objektif**

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan

b. Air ketuban jernih

c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

## II. INTERPRETASI DATA

### A. 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

### B. Masalah

Termoregulasi

### C. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 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, kira-kira 1-2 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 | Rasional |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi baru lahir 0 jam berlangsung normal<br><br>Kriteria :<br>1. Jalan nafas baik dan bersih.<br>a. Nafas spontan 40-60 x/menit<br>b. Bayi menangis<br>c. Warna kulit: kemerahan<br>d. Tonus otot kuat<br>2. Bayi telah terbungkus<br>a. Suhu: 36,5-37,5$^0$C<br>b. Warna kulit: kemerahan<br>Ekstremita:hangat | 1. Nilai kebugaran<br>a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?<br>b. Tonus otot kuat<br>c. Warna kulit kemerahan<br><br>2. Jepit potong tali pusatmenggunkan klem plastik steril 3 ment pasca bayi baru lahir, lakukan pemjepitan ke-2 dengan jarak 2cm dari penjepitan ke-1 kearah ibu.<br><br>3. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada.<br><br>4. 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. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir<br><br>2. Dilakukannya penjepitan tali pusat engan klem plastic yang steril guna menghindari terjadinya infeksi.<br><br>3. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi.<br><br>4. Mengeringkantubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Lakukan penilaian APGAR pada menit ke 5 dan 10 | 5. Penilaian apgar score dilakukan untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir. |
| | | 6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letak kan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. | 6. Melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagiibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dansecara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi. |
| | | 7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir | 7. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya yang data segera ditangani dengan cepat. |
| | | 8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini. | 8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. |
| | | 9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata | 9. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi |
| | | 10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. | 10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksiHepatitis B. |
| M1 | Tujuan :<br>Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas<br><br>Kriteri :<br>1. Suhu 36,5-37,5 ºC | 1. Lakukan upaya agar bayitetap hangat. | 1. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah merahan.<br>Ekstremitas : hangat | 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas. | 2.Menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok.Hindarkan penempatan bayibaru lahir dekatjendela atau membiarkan bayibaru lahir di ruanganyang terpasang kipas angina.Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkandan diselimuti. |
| MP 1 | Tujuan :<br>Hipotermi tidak terjadi<br><br>Kriteri :<br>1. Suhu 36,5-37,5 ºC<br>2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan.<br>Ekstremitas : hangat | 1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam<br><br>2. Letakkan bayi diruangan hangat<br><br>3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok yang atau kain yang bersih<br><br>4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya<br><br>5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala | 1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjanyinya kehilangan panas tbuh bayi karena evaporasi.<br><br>2. Meletakan bayi diruangan hangat dapat menghindari bayi kehilangan panas karena konveksi<br><br>3. Mengganti popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi<br><br>4. Melakukan kontak kulit adalah metode yang paling e fektif untk mencegah kehilangan panas, mencegah termomulagi (ardi, dkk, 2020)<br><br>5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengancepat kehilangan panas mka dari itu dilaukan dengan menyelimuti bayi dapat mencegah kehilangan panas |
| MP 2 | Tujuan :<br>Tidak terjadi hipoglikemia<br><br>Kriteria :<br>1. kadar glukosa pada bayi >45mg/dl<br>Asi adekuat | 1. Koreksi penurunan gula dengan cara<br>a. Melalui pemberian ASI<br>b. Melalui penggunaan cadangan gluogen (glikogenesis) | 1. Mengeroksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | c. Melaui pembentukan glukosa dari sumberlain terutama lemakk (glukoneogenesis)<br><br>2. Pemberian ASI sedini mungkin | 2. Memberikan asi sedini mungkin diharapan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**4. Asuhan kebidanan pada ibu nifas**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Windy wulandary

## 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 pendidika tamat

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidika tamat

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke (...) 6 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

**A. Data Objektif**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c) Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran .....cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

Reflex patella : (+/+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas...6-48 jam fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,keluar darah berwarna .....
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

| | |
|---|---|
| Kesadaran | : Composmentis |
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg |
| Diastolik 60-90 mmHg | |
| Nadi | : 80-90 x/menit |
| RR | : 20-24 x/menit |
| T | : 36,5-37,5 C |
| Pemeriksaan fisik Payudara | |
| Kebersihan | : Bersih/Tidak |
| Putting | : Menonjol/Tidak |
| Areola | : Hiperpigmentasi |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Nyeri tekan | : Ada/tidak |
| Pengeluaran ASI | : Ada/tidak Abdomen |
| Linea | : Alba/nigra |
| Striae | : Nigra/Lipid/Alba |
| TFU | : 1-2 jari dibawah pusat |
| Kontraksi uterus | : Keras/lembek |
| Massa/benjolan | : Ada/ tidak ada |
| Kandung kemih | : Kosong/ penuh |
| Diastasis recti | : Dua jari |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
| Keadaan Vulva | : Hematoma/Tidak ada |

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran..... cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

**B. Masalah**

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Luka perineum
4. Oedema

5. Asi sedikit
6. Sembelit
7. Inkontinensia urine

**C. Kebutuhan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Mencegah terjadinya perdarahan
3. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, vit a)
4. Pemenuhan kebutuhan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Pendidikan kesehatan ASI Eksklusif
7. Pendidikan kesehatan BAB dan BAK
8. *Personal hygiene*
9. Perawatan luka perineum
10. Pendidikan kesehatan *Bounding Attachment*
11. Senam nifas
12. Ajarkan ibu teknik menyusi yang benar
13. Pendidikan kesehatan tanda bahaya nifas

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

1. Infeksi Luka perineum
2. Trombofeblitis

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada / Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal<br>Kriteria :<br>1. KU : baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg<br>Nadi:80-90x/m<br>RR:16-22 x/m<br>4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat<br>- TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat<br>5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek<br>6. Kandung kemih : kosong<br>7. Lochea :<br>6 jam : Rubra<br>2 hari : Rubra<br>8. Reflek patella(+)<br>9. Edema :Tidakada.<br>10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi.<br>11. Istirahat ibu tercukupi<br>12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.<br>2. Penkes tentang mencegah terjadinya perdarahan<br>3. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk, vit A)<br>a. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang utnuk memperbanyak produksi ASI yaitu menambah asupan nutrisi sebanyak 300-500 perhari atau sesuai dengan porsi dewasa<br>b. Anjurkan ibu untuk mengosumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.<br>c. Pemberian tablet fe setidaknya selama 40 hari pasca persalinan | 1. Memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya<br>2. Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) (walyani dan purwoastuti, 2017).<br>3. Manfaat jika pemenuhan kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk, vit A) terpenuhi adalalah<br>a. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengambilan alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme tubuh.<br>b. Setelah melahirkan, ibu mengalami berbagai perubahan pada kulit dan jaringan tubuh termasuk pada area perineum atau bekas jahitan episiotomi. Vitamin A mendukung proses regenerasi sel darn perbaikan jaringan yang rusak atau terluka<br>c. Zat besi memiliki banyak mafaat untuk ibu pasca persalinan, mulai dari mencegah anemia, meningkatkan energy, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | mendukung sistem kekebalan tubuh, hingga mempercepat penyembuhan luka |
| | | 4. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan setidaknya 3 liter dalam sehari | 4. Kebutuhan cairan yang terpenuhi meminimalisir ibu terkena dehidrasi akibat kekurangan cairan |
| | | 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur | 5. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2018). |
| | | 6. 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 | 6. Setelah menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan |
| | | 7. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum | 7. Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | partum (Khasanah, dkk, 2017). |
| | | 8. 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. | 8. Agar ibu merasa nyaman dan ibu terhindar dari infeksi pada masa nifas dan mempercepat proses penyembuhan luka. |
| | | 9. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan rebusan daun sirih sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan 500-600 ml direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Agustina dkk 2022:63). | 9. air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin. (Agustina dkk 2022:63). |
| | | 10. Berikan penkes mengenai *bounding attachement* | 10. *Bounding attachment* / keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Nurjannah, 2020). |
| | | 11. Anjurkan Ibu melakukan senam nifas, latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.<br>a. gerakan pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut<br>b. 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 (Azizah dan Rosyidah, 2019:77). | 11. Senam nifas dapat mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan<br>a. untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan, seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan<br>b. bertujuan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot legan (Azizah dan Rosyidah, 2019:77). |
| | | 12. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalu sokong payudara dengan membentuk | 12. Melakukan teknik menyusui yang benar dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka serta tetap Anjurkan tiap 2 jam (Nasriani, 2020). | |
| | | 13. Penkes tanda bahaya nifas.<br>a. Vulvitis<br>b. Vaginitis<br>c. Serviksitis<br>d. Endrometritis<br>e. Mastitis<br>f. Bendungan ASI Perdarahan Kala Nifas Sekunder<br>g. Flagmasia Alba Dolens (Khasanah, dkk, 2017). | 13. 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 (Khasanah, dkk, 2017). |
| M1 | Tujuan :<br>Kelelahan ibu berkurang<br><br>Kriteria :<br>1. KU : baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV dalam batas normal<br>Ibu mampu beristirahat dengan cukup sehingga kelelahan dapat teratasi | 1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu | 1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. |
| | | 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat<br>8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani & purwoastuti, 2017) | 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Walyani & |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | purwoastuti, 2017) |
| M2 | Tujuan:<br>Nyeri luka perineum sudah berkurang<br>Kriteria:<br>- KU: baik<br>- Kesadaran: composmentis<br>- TTV<br>Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m<br>1. Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi<br>Tidak terdapat nyeri diarea genitalia | 1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum, 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, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. (Savita Dkk, 2022:60).<br><br>2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu. (Susilawati, 2019). | 1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum padaibu.<br><br>2. Melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu<br>- Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019). |
| M3 | Tujuan :<br>Luka perineum cepat sembuh<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum : Baik<br>- Kesadaran : composmentis<br>- Tanda-tanda vital<br>- TTV : dalam batas normal<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. (Savita Dkk, 2022:60).<br>2. Anjurkan ibu menggunakan rebusan air daun sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan 500-600 ml direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Agustina dkk 2022:63).<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 | 1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).<br>2. air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin. (Agustina dkk 2022:63).<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). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak. | |
| M4 | Tujuan :<br>Oedema pada ekstermitas bawah ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. KU ibu dalm keadaan baik,<br>2. TTV ibu dalam batas normal<br>3. Oedema ibu teratasi | 1. Berikan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur. pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki pemijatan tersebut dilakukan selama 20 menit, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, dengan suhu air 38°C dengan diukur menggunakan thermometer air, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbukan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks (Yunitasari1 & Widyastuti, 2021).<br><br>2. Anjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kakin dengan bantal saat sedang berbaring atau duduk. | 1. Pijat kaki akan mengendurkan ketegangan otot sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung dan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga membantu memulihkan sistem keseimbangan dan membantu mengurangi edema. Terapi rendam kaki meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan an ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan yang memberikan rasa hangat dan memberikan efek vasodilatasi pembulu darah yang memungkinkan lancarnya peredaran darah balik (Yunitasari1 & Widyastuti, 2021)<br><br>2. Posisi kaki yang lebih tinggi pada saat tidur atau duduk dapat membantu mempelancar peredaran darah ke tubuh |
| M5 | Tujuan :<br>ASI ibu menjadi banyak<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum : Baik<br>- Kesadaran : composmentis<br>- Tanda-tanda vital<br>- TTV : dalam batas | 1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energi dan menambah jumlah produksi jumlah ASI<br><br>2. Melakukan Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan | 1. Memenuhi kebutuhan makan dan minum maka ASI ibu akan bertambah<br><br>2. Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36). | penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah |
| M6 | Tujuan:<br>Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria:<br>- KU: Baik<br>- Ibu merasa nyaman<br>- Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimak 1x/hari).<br>- Konsistensi BAB ibu keras<br>- Ibu mau mengikuti ajuran dari bidan | 1. Jelaskan penyebab terjadinya konstipasi pada masa nifas<br><br>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari (Yanti & Chairiyah, 2022:5).<br><br>3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB<br><br>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama hamil | 1. Konstipasi disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. (Mertasari & Sugandi, 2020:20).<br><br>2. Buah pepaya mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya kaya akan enzim papain yang meningkatkan masa tinja dan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga BAB lancar. (Yanti & Chairiyah, 2022:5)<br><br>3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Fitriani,dkk 2022:89).<br><br>4. Makanan yang mengandung banyak serat dapat memperbaiki tekstur tinja dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dengan makan 3-4 kali dengan mengkonsusmi makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti, wortel,kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang,atau apel dan minum 8-12 gelas sehari | meningkatkan pergerakkan usus (Megasari,2020). |
| | | 5. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan ibu nifas yaitu semua yang ibu kerjakan dirumah seperti membersihkan rumah baik aktivitas ringan maupun berat. (Mudikah, dkk 2021:23) | 5. Melakukan aktivitas fisik bertujuan untuk memperlancar peredaran darah, kebugaran dan juga mempengaruhi peristaltic otot polos pencernaan, karena keterbatasan aktivitas fisik dapat berdampak pada konstipasi. (Mudikah, dkk 2021:23). |
| M7 | Tujuan :<br>Ikontinensia urine teratasi<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. TTV batas normal<br>3. Ibu mengatakan sudah bisa mengontrol pengeluaran urine<br>BAK : 5-7 kali/hari | 1. Jelaskan penyebab ikontinensia urine yang terjadi. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi. (Rahayu, 2022). | 1. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran bayi. Pada kondisi disfungsi (kelemahan atau kerusakan) otot dasar panggul, salah satunya bisa menimbulkan prolaps organ panggul. Disfungsi dasar panggul ini dapat menurunkan kualitas hidup ibu, misalnya keluar urin saat sedang melakukan hubungan intim, saat batuk dan bersin (Ramadilla,dkk 2022:318). |
| | | 2. Anjurkan ibu untuk menjaga vulva hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan | 2. Vulva hygiene yang baik dapat menghindarkan dari infeksi terutama bagian genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri. (Rahayu, 2022). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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. (Rahayu, 2022).<br><br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan kegel exercise. Gerakan kegel exercise ini bertujuan untuk memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi. (Rahayu, 2022). | 3. Gerakan kegel exercise ini dapat memperkuat otot periuretra dan perivagina ibu sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi. (Rahayu, 2022) |
| MP1 | Tujuan:<br>Infeksi luka perineum tidakterjadi<br><br>Kriteria:<br>Tidak terdapat tanda-tanda infeksipada ibu seperti :<br>1. KU: Baik<br>2. Kesadaran: Composmentis<br>3. TTV<br>Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg)<br>Nadi:(60-90x/m)<br>Pernapasan : (16-24 x/m)<br>Suhu:(36-37°*c*)<br>4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar | 1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia dan perineum | 1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2018). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | nanah,berbau | 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi | 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhusampai 38°C. |
| MP2 | Tujuan:<br>Tidak terjadi trombofeblitis<br><br>Kriteria:<br>1. Tidak terjadi pembengkakan dan penonjolan pembuluh darah<br>2. Tidak nyeri | 1. Hindari melipat kaki dan tungkai saat duduk dalam jangka waktu yang lama.<br><br>2. Mengompres area yang sakit dengan air hangat sebanyak 2-3x sehari. | 1. Menghindari melipat kaki dan tungkai terlalu lama diharapkan dapat mencegah gumpalan darah pada vena.<br><br>2. Kompres hangat dapat melancarkan aliran darah dan dapat meredakan pembengkakan dan juga nyeri. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

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 berjalan-jalan 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 |

| | |
|---|---|
| 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 | : ... (≤ 2,5cm) |
| Genetalia | |
| Kebersihan | : Bersih/ Tidak |
| Keadaan Vulva | : Hematoma/Tidak ada |
| Keadaan perineum | : Ada jahitan/Tidak ada |

Pengeluaran lochea

hari ke 3-7 : Sanguilenta(putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

**B. Masalah**

1. ASI tidak lancar
2. Baby blues
3. Luka perineum
4. Oedema

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
4. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk)
5. Pemenuhan kebutuhan cairan
6. Penkes tanda bahaya masa nifas
7. Penkes kebutuhan istirahat tidur
8. Penkes personal hygine
9. Penkes teknik menyusui yang benar
10. Penkes perawatan payudara
11. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Bendungan ASI
2. Trombofeblitis

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

## V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal<br><br>Kriteria<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. TTV<br>TD :<br>Sistolik : 100-130 mmHg | 1. Lakuka infomen konsen pada keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan<br><br>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga | 1. Melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan<br><br>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengtahui kondisi dalam keadaan normal |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Diastolik : 60-90 mmHg<br>N : 80-90x/menit<br>P :20-24x/menit<br>S : 36,5°-37,5°C<br>3. Kontraksi uterus:keras<br>4. Kandung kemih:kosong<br>5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat<br>6. Ibu dapat menyusui bayi nya<br>7. TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis<br>8. Lochea 3-7: sangauilenta | 3. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal<br><br>4. Anjurkan Ibu melakukan senam nifas, latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.<br>a. gerakan pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut<br>b. 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 (Azizah dan Rosyidah, 2019:77).<br><br>5. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk)<br>a. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbbang utnuk memperbanyak produksi ASI yaitu menambah asupan nutrisi sebanyak 300-500 perhari atau sesuai dengan porsi dewasa | 3. Memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal<br><br>4. Senam nifas dapat mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan<br>a. untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan, seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan<br>b. bertujuan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot legan (Azizah dan Rosyidah, 2019:77).<br><br>5. Manfaat jika pemenuhan kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk) terpenuhi adalalah<br>a. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengambilan alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme tubuh. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | b. Pemberian tablet fe setidaknya selama 40 hari pasca persalinan<br><br>c. Pemberian tablet kalk 1x1 setidaknya selama 40 hari pasca persalinan | b. Zat besi memiliki banyak mafaat untuk ibu pasca persalinan, mulai dari mencegah anemia, meningkatkan energy, mendukung sistem kekebalan tubuh, hingga mempercepat penyembuhan luka<br><br>c. Pemberian kalsium yang cukup pada ibu pasca persalinan sangat penting untuk mendukug pemulihan tubuh, kesehatan tulang dan gigi, serta sistem saraf. Selain itu, kalsium juga berperan dalam produksi ASI, pencegahan kram otot, dan pengaturan tekanan darah. |
| | | 6. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan setidaknya 3 liter dalam sehari | 6. Kebutuhan cairan yang terpenuhi meminimalisir ibu terkena dehidrasi akibat kekurangan cairan |
| | | 7. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas (Ulya, dkk, 2021) | 7. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan |
| | | 8. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur | 8. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya |
| | | 9. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan | 9. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | rambut, melakukan dan perawatan perineum<br><br>10. Penkes teknik menyusui yang benar dengan cara<br><br>11. Penkes perawatan payudara | <br><br>10. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatnn dengan dikeluarkan degan tangan (walyani dan purwoastuti, 2020).<br><br>11. Perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping. |
| M1 | Tujuan :<br>ASI ibu lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi<br>Kriteria:<br>1. KU: baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3. TTV dalam batas normal<br>- ASI ibu banyak dan lancar<br>- Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin | 1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI<br><br>2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36). | 1. Makan dan minum dapat mengembalikan energi pada tubuh ibu dan dapat juga membantu produksi ASI.<br><br>2. Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancer mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar |
| M2 | Tujuan :<br>Ibu dapat beradaptasi pada masa nifas sehingga baby blues teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik | 1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup<br><br>2. Minta bantuan kepada suami dan keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu | 1. Istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan<br><br>2. Mendapat bantuan dapat meringankan pekerjaan ibu |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2. TTV dalam batas normal<br>3. Pola tidur baik<br>4. Nafsu makan baik<br>5. Tidak merasa sedih dan cemas terhadap kondisi bayi<br>6. Ibu percaya diri dalam penampilan dan peran sebagai ibu<br>7. Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu | 3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya<br>4. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas<br>5. Lakukan pemantauan adanya gejala postpartum blues seperti sering menangis, cemas tanpa sebab, tidak percaya diri,mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya<br>6. Lakukan rujukan bila ditemukan kasus post partum blues | 3. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang<br>4. Mendapatkan support dari suami dan keluarga diharapkan ibu tidak mengalami depresi Postpartum<br>5. Dengan melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnose postpartum blues tidak terjadi<br>6. Diharapkan ibu mendapat penanganan yang terbaik ketika telah dirujuk. |
| M3 | 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>- 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. (Savita Dkk, 2022:60).<br>2. Anjurkan ibu menggunakan rebusan air daun sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan 500-600 ml direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Agustina dkk 2022:63). | 1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).<br>2. air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin. (Agustina |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | dkk 2022:63). |
| | | 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. | 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). |
| M4 | Tujuan :<br>Oedema pada ekstermitas bawah ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. KU ibu dalm keadaan baik,<br>2. TTV ibu dalam batas normal<br>3. Oedema ibu teratasi | 1. Berikan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur. pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki pemijatan tersebut dilakukan selama 20 menit, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, dengan suhu air 38°C dengan diukur menggunakan thermometer air, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbukan aroma harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks (Yunitasari1 & Widyastuti, 2021). | 1. Pijat kaki akan mengendurkan ketegangan otot sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung dan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga membantu memulihkan sistem keseimbangan dan membantu mengurangi edema. Terapi rendam kaki meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan an ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan yang memberikan rasa hangat dan memberikan efek vasodilatasi pembulu darah yang memungkinkan lancarnya peredaran darah balik (Yunitasari1 & Widyastuti, 2021) |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kakin dengan bantal saat sedang berbaring atau duduk. | 2. Posisi kaki yang lebih tinggi pada saat tidur atau duduk dapat membantu mempelancar peredaran darah ke tubuh |

| | | | |
|---|---|---|---|
| MP1 | Tujuan:<br>bendungan asi pada ibu tidak terjadi<br><br>Kriteria:<br>1. Ku ibu baik<br>2. TTV dalam batas normal<br>2. Tidak terdapat tanda tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak,<br>Payudara terasa panas | 1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.<br><br>2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara<br><br>3. Anjuran ibu untuk melakukan Pijat Laktasi dan Endhoprin.<br><br>4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI. | 1. ASI adalah peningkatan aliran Vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan dirinya untuk laktasi<br><br>2. Setelah menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar<br><br>3. Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi adalah pijatan di sepanjang sisi tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam dan merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat masa nifas. sementara itu juga ada pijat endhoprin adalah teknik yang memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin. Hal ini termasuk sentuhan dan pijatan ringan di seluruh tubuh.<br><br>4. Memberikan asi kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancer dan tidak terjadi bendungan asi. |
| MP2 | Tujuan:<br>Tidak terjadi trombofeblitis<br><br>Kriteria:<br>1. Tidak terjadi pembengkakan dan penonjolan pembuluh darah<br>2. Tidak nyeri | 1. Hindari melipat kaki dan tungkai saat duduk dalam jangka waktu yang lama.<br><br>2. Mengompres area yang sakit dengan air hangat sebanyak 2-3x sehari. | 7. Menghindari melipat kaki dan tungkai terlalu lama diharapkan dapat mencegah gumpalan darah pada vena.<br><br>8. Kompres hangat dapat melancarkan aliran darah dan dapat meredakan pembengkakan dan juga nyeri. |

## VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

## VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)**

## II. INTERPRESTASI DATA

### A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-28 hari fisiologis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-28 secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang ,tidak berbau dan tidak demam
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 | : Sistolik 100-130 mmhg |
| | Diastolik 60-90 mmHg |
| 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 | : Kembali Normal |
| Kontraksi Uterus | : Baik/Tidak |
| Kandung Kemih | : Kosong |
| Diastasis Recti | :…/… |

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum :Terdapat Luka Jahitan/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**

Postpartum blues

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk)
4. Pemenuhan kebutuhan cairan
5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
7. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas
9. Penkes tanda bahaya nifas

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No. | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan masa nifas ibu berjalan normal<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. TTV<br>TD:<br>Sistolik : 100-130 mmHg<br>Diastolik : 60-90 mmHg<br>N:80-90x/menit<br>P:20-24x/menit<br>S: 36,6-37,5°C<br><br>Kontraksi uterus keras | 1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan<br><br>2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga<br><br>3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal | 1. Setelah melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan<br><br>2. Menginformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal<br><br>3. Memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam<br>Ibu dapat melakukan mobilisasi dini<br>TFU:2-3 jari dibawah pusat | | adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal |
| | | 4. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk)<br>a. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbbang utnuk memperbanyak produksi ASI yaitu menambah asupan nutrisi sebanyak 300-500 perhari atau sesuai dengan porsi dewasa.<br>b. Pemberian tablet fe setidaknya selama 40 hari pasca persalinan<br>c. Pemberian tablet kalk 1x1 setidaknya selama 40 hari pasca persalinan | 4. Manfaat jika pemenuhan kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk) terpenuhi adalalah<br>a. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengambilan alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme tubuh.<br>b. Zat besi memiliki banyak mafaat untuk ibu pasca persalinan, mulai dari mencegah anemia, meningkatkan energy, mendukung sistem kekebalan tubuh, hingga mempercepat penyembuhan luka<br>c. Pemberian kalsium yang cukup pada ibu pasca persalinan sangat penting untuk mendukug pemulihan tubuh, kesehatan tulang dan gigi, serta sistem saraf. Selain itu, kalsium juga berperan dalam produksi ASI, pencegahan kram otot, dan pengaturan tekanan darah. |
| | | 5. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan setidaknya 3 liter dalam sehari | 5. Kebutuhan cairan yang terpenuhi meminimalisir ibu terkena dehidrasi akibat kekurangan cairan |
| | | 6. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur | 6. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya. |
| | | 7. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi. | 7. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu |
| | | 8. 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 | 8. Setelah menjelaskan manfaat ASI eksklusif diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan |
| | | 9. Anjurkan Ibu melakukan senam nifas, latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.<br>a. gerakan pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut<br>b. 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 (Azizah dan Rosyidah, 2019:77). | 9. Senam nifas dapat mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan<br>a. untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan, seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan<br>b. bertujuan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot legan (Azizah dan Rosyidah, 2019:77). |
| | | 10. Penkes tanda bahaya nifas.<br>a. Vulvitis<br>b. Vaginitis<br>c. Serviksitis<br>d. Endrometritis<br>e. Mastitis | 10. Adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | f. Bendungan ASI Perdarahan Kala Nifas Sekunder Flagmasia Alba Dolens (Khasanah, dkk, 2017). | angka kematian ibu pada masa nifas (Khasanah, dkk, 2017). |
| M1 | Tujuan:<br>Postpartum blues pada ibu tidak terjadi atau teratasi<br><br>Kriteria:<br>1. ibu tampak bahagia dengan kondisinya<br>2. ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya<br>- ibu dapat beristirahat | 1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup<br><br>2. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya<br><br>3. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas | 1. istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan<br><br>2. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang<br><br>Memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan

## 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 yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Data objektif

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

| | |
|---|---|
| TD | : Sistolik 100-130 mmhg<br>Diastolik 60-90 mmHg |
| 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**

1. Kurang Tidur
2. Postpartum blues

**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

**III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

**V. 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>3. 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 | 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, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | menghindari infeksi<br><br>5. Penkes rencana KB | 2019).<br><br>5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan |
| M1 | 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><br>2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup<br><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><br>2. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih.<br><br>3. hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu. |
| M2 | Tujuan:<br>Postpartum blues pada ibu tidak terjadi atau teratasi<br><br>Kriteria:<br>1. ibu tampak bahagia dengan kondisinya<br>2. ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya<br>- ibu dapat beristirahat | 1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup<br><br>2. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya<br><br>3. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas | 1. istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan<br><br>2. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang<br><br>3. Memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas |

## VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**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 : Windy wulandary

**I. PENGKAJIAN**

**A. Data Subjektif**

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama ibu | : Diisi sesuai identitas | Nama Suami | : Diisi sesuai identitas |
| Umur | : Diisi sesuai identitas | Umur | : Diisi sesuai identitas |
| Agama | : Diisi sesuai identitas | Agama | : Diisi sesuai identitas |
| Suku | : Diisi sesuai identitas | Suku | : Diisi sesuai identitas |
| Pendidikan | : Diisi sesuai identitas | Pendidikan | : Diisi sesuai identitas |
| Pekerjaan | : Diisi sesuai identitas | Pekerjaan | : Diisi sesuai identitas |
| Alamat | : Diisi sesuai identitas | Alamat | : Diisi sesuai identitas |

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan umur anaknya (...) jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.
3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
5) Ada/tidak komplikasi kala II.

b. Riwayat post natal

| | |
|---|---|
| Bugar | : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas tidak megap-megap |
| Usaha nafas | : Tanpa bantuan |
| Kebutuhan resusitasi | : Ada/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 disrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

By. Ny "…." Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya (...) jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

| | |
|---|---|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : composmentis |

Tanda-Tanda Vital

| | |
|---|---|
| Frekuensi jantung | : 120-160 x/menit |
| Pernafasan | : 40 x/menit |
| Suhu | : 36,5˚- 37,5 ˚ C |

Antropometri

| | |
|---|---|
| BB | : 2500 – 4000 gram |
| PB | :48 – 52 cm |
| LK | : 33 – 35 cm |
| LD | : 30-38 cm |

### B. Masalah

Tali pusat belum kering

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI
3. Personal hygiene
4. Jaga kehangatan bayi
5. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir
6. Pemberian ASI eksklusif

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan:<br>Bayi 6-48 jam 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<br>DJ:120-140x/menit<br>RR : 30-60 x/menit<br>T : 36,5˚- 37,5 ˚ C<br>4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalannafasbaik dan bersih<br>5. Nafasspontan<40x/menit<br>6. Bayimenangis<br>7. Warnakulit:kemerahan<br>8. Tonus ototkuat<br>9. Bayi telahterbungkus | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu<br><br>2. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi<br><br>3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera | 1. Setelah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak.<br><br>2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Lisnawati, dkk, 2023).<br><br>3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK | iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman (Lisnawati, dkk, 2023). |
| | | 4. Jaga kehangatan bayi | 4. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi |
| | | 5. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir | 5. Mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Lisnawati, dkk, 2023). |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk menyusui 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. | 6. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani,2019) |
| M1 | Tujuan :<br>Tali pusat cepat keringdan lepas<br><br>Kriteria :<br>1. K/U baik<br>2. Kesadaran compos | 1. Lakukan perawatan tali pusat dengan topical ASI dengan cara mengoleskan ASi pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan | 1. Penggunaan perawatan talipusat dengan topical ASI dapat melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | mentis<br>3. TTV :<br>4. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari<br>5. Kulit sekitar talipusat tidak kemerahan<br>6. Tidak ada pus/nanah<br>7. Tidak ada bau busuk | kassa steril. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan. | pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019). |
| MP | Tujuan :<br>Hipotermi tidak terjadi<br>Kriteria :<br>Suhu 36,5-37,5°C<br>Kulit tidak pucat, warna kemerahan-merahan<br>Ekstermitas hangat | 2. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya:<br>- Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, dan selimuti/tutup bagian kepala bayi<br>- Tempatkan bayi pada ruangan yang panas Suhu ruangan atau kamar hendaknya dengan suhu 28°C - 30°C untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi.<br>- Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. | 2. Menurunkan anka kematian karena hipotermi (Heryani, 2019). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

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

## II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologi

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering
6. Ibu mengatakan bayinya BAK berapa kali
7. Ibu mengatakan bayinya BAB berapa kali

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma
3. Tanda-tanda vital

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kekuningan

**B. Masalah**

1. Gumoh
2. Ikterus fisiologis

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan tali pusat agar tetap kering dan bersih
3. Pemeriksaan tanda-tanda bahaya
4. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara rutin
5. Menjaga suhu tubuh bayi
6. Jaga kehangatan bayi
7. Konseling pemberian ASI eklusif
8. Penkes teknik menyusui yang benar

**III. MASALAH POTENSIAL**

Ada/Tidak Ada

**IV. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.<br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum baik<br>2. Kesadaran composmentis<br>3. TTV:<br>DJ:120-140x/menit<br>RR : 30-60 x/menit<br>T : 36,5˚- 37,5 ˚ C<br>4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)<br>5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti:<br>6. Tali pusat kering<br>7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah<br>8. Berbau busuk menyengat<br>9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria:<br>a. Warna kulit merah muda<br>b. Bayi menyusu dengan kuat<br>c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari<br>d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali<br>e. Perut tidak kembung | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi.<br>2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tanpak nanah yang berbau.<br>3. Pemeriksaan Tanda tanda bahaya pada bayi dengan tanda : Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Bayi kuning (Icterus), Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus- menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar.<br>4. Penkes pemberian ASI secara rutin.<br>5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi<br>6. Konseling ASI Eklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. | 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya<br>2. Dengan ibu mengetahui tanda infeksi maka bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan (Heryani, 2019).<br>3. Dengan mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan Ristica, 2022).<br>4. ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021).<br>5. Agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)<br>6. Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit infeksi, masalah kurang gizi, dan kematian pada bayi dan balita |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | (Ibrahin dan Rahayu, 2021). |
| | | 7. Ajarkan Teknik menyusui yang benar pada ibu dengan putting dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar diperut ibu. | 7. Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dan dapat merangsang produksi ASI (Ratih, 2019). |
| M1 | Tujuan :<br>Gumoh Pada bayi dapat teratasi<br>Kriteria :<br>- Keadaan umum baik<br>- Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>Kebutuhan nutrisi terpenuhi | 1. Anjurkan ibu untuk :<br>a. Posisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya.<br>b. Berikan ASI secukupnya (Sdikit tapi sering).<br>c. Patikan bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu dan jangan langsung ditidurkan dapat digendong terlebih dahulu sekitar 20-30 menit. | 1. Mempertahankan posisi tersebut agar makanan atau ASI tidak naik ke kerongkongan (Aryunani dkk, 2022). |
| | | 2. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara berdirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk-nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangkuan ibu kemudian menupu-nepuk punggung bayi hingga bersendawa. | 2. Menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara dan mencegah terjadinya gumoh sehingga bayi dapat menyusu lebih lama dan tidur kebih nyenyak (Soetrisno dkk, 2021). |
| M2 | Tujuan:<br>Ikterus fisologis pada bayi dapat teratasi<br><br>Kriteria:<br>- KU : Baik<br>- Kesadaran : composmentis<br>- Reflex hisap pada bayi baik<br>- Kulit tampak kemerahan | 1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan mmeberikan ASI pada bayi tanpa batas waktu/sesuai dengan keinginan bayi. | 1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi. |

## 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

## b. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum baik | 1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya<br><br>2. Lakukan pencegahan infeksi<br>a. Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit<br>b. Mengajarkan ibu | 1. Setelah menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal<br><br>2. Bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam (Mutamainnah, dkk, 2017). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2. Kesadaran composmentis<br>3. TTV:<br>DJ:120-140x/menit<br>RR : 30-60 x/menit<br>T : 36,5˚- 37,5 ˚ C<br>4. Tali pusat sudah lepas<br>5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya<br>6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria:<br>a. Warna kulit merah mudah<br>b. Bayi menyusui dengan kuat<br>c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari<br>d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari<br>e. Perut tidak kembung | menyusui sesering mungkin<br>c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan<br><br>3. Penkes tentang imunisasi0-9 bulan:<br>a. Hepatitis B (usia < 24 jam)<br>b. DPT,Hepatitis 2,Polio PCV (Usia 2 blan)<br>c. DPT,Polio 2,Hepatitis 3 (usia 3 bulan)<br>d. DPT,Polio 3,hepatitis 4 (usia 4 bulan)<br>e. PCV 3 (USIA 6 bulan)<br>f. campak (9 bulan) | 3. Imunisasi mampu mencegah kematian anak, imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu (Afrida dan Ariyani, 2019). |
| M1 | Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi<br><br>Kriteria :<br>Kesadaran composmentis<br>TTV:<br>DJ:120-140x/m<br>RR:30-40x/m<br>Temp:36-37 c<br>-iritasi pada bayi<br>-ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia. | 1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering<br><br>2. Melonggarkan area bokong yang tertutup<br><br>3. Anjurkan ibu untuk 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 | 1. Menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi<br><br>2. Melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi<br><br>3. 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 hal 64) |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

## E. Kerangka Konseptual

