# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Teori

### 1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Definisi Kehamilan Dan TM 3

Kehamilan merupakan proses pembuahan guna melanjutkan atau mempertahankan keturunan yang terjadi secara fisiologis pada kandungan seorang wanita. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin, lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari). (Kasmiati Dkk, 2023:2)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilsisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsunng dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester keriga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009) (Elisabeth S,2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 mg) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester:

(1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 mg
(2) Trimester II kehamilan 14 mg ± 28 mg
(3) Trimester III kehamilan 28 mg ± 36 mg/40 mg.

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

**b. Adaptasi Perubahan Fisiologis TM III**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian. Ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil TM III seperti :

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

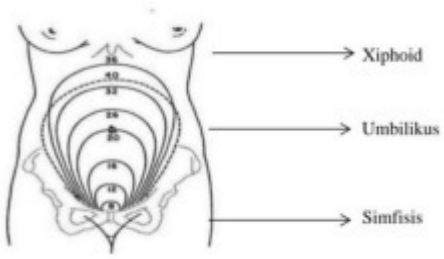
a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus secara Mc Donals:

(1) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid

(2) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid

(3) Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid




Gambar 2.1 TFU (sumber: Nina Dkk, 2024:34)

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

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

ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Lestari dkk, 2020:60-61).

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 (Widia Dkk, 2022:32)

2) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun 16 hal ini dianggap normal.pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kensing akna timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali . Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga ini mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Helda, Putri 2021).

Menurut Rifayani dkk (2023) keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih

dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Senam kegel ini dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 39 minggu 3 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu. Asuhan yang diberikan secara kontak langsung di rumah pasien dan dilakukan pemantauan via WhatsApp 2 kali dalam 2 minggu. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 6 kali, nyeri punggung pada Ny. "J" berkurang dan ibu mengatakan merasa nyaman.

3) Perubahan Pada Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*) (Kasmiati dkk, 2023:23).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa

manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Hipson dkk, 2023).

4) 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)

5) Sistem muskoluskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posis dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat mengganggu kualitas tidur ibu pada malam hari (Mizawati, 2016).

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan senam hamil. Senam hamil dapat meringankan nyeri

punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah (Amin, 2022: 67)

Menurut Amin (2022:68) Senam hamil setidaknya 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginan 5-10 menit. periode istirahat, 20-30 menit. Latihan terdiri dari Latihan otot dan atau latihan kardiovaskular. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilaksanakan senam hamil dua kali dalam seminggu, kedua pasien memiliki skala nyeri dengan kategori nyeri ringan. Artinya ada perbedaan tingkat nyeri pada pasien sebelum dilaksanakan senam hamil dan setelah dilaksanakan senam hamil. Dengan kata lain, pelaksanaan senam hamil efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah sehingga pasien dapat merasa lebih nyaman dalam beraktivitas dan menjalani kehamilannya (Amin, 2022: 67-68).

6) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan

yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahanperubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi) (Kasmiati dkk, 2023:26)

Menurut Soputri dkk, (2021) 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.

7) Sistem Respirasi

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, 2023). 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, 2023).

8) Sistem Kardiovasluker

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardiovaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposis darah, cardiac output dan waktu sikulasi dan koagulasi.

a) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20-100%. Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk:

(1) Memenuhi kebutuhan volume darah uterus,

(2) Menghidrasi jaringan janin dan ibu dengan cukup ketika wanita mengambil posisi tegak atau terlentang,

(3) Menyediakan cadangan cairan untuk mengkompensasi kehilangan darah selama kelahiran dan masa nifas

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati dkk, 2023:28).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau hemoglobin yang bersirkulasi tidak mencukupi

untuk melakukan fungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan. Menurut Yulia dan Setianah (2022) pemberian tablet Fe dan jus jambu biji merah mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh minum tablet Fe. Buah jambu biji merah mengandung senyawa yang meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah antara lain zat besi, vitamin C, tembaga dan fosfor. Buah jambu biji merah mengandung vit C yang dibutuhkan dalam sintesis globin, yang memiliki kandungan vit c yang tinggi yaitu 87 mg/100 gram.

Hasil penelitian setelah diberikan tablet Fe 2x1 dan minum jus jambu biji merah selama 7 hari berturut-turut sebanyak 250 ml perhari sebelum minum tablet Fe mampu meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Kadar hemoglobin rata-rata9- <11 gr/dL setelah di berikan Fe dan Jus Jambu biji merah naik menjadi >11-12 gr/dL.

b) Adaptasi tekanan darah

Tekanan darah menurun saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga. Pada saat pertengahan trimester perubahan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya darah tinggi sehingga ibu mengalami edema kaki. Penyebab edema secara fisiologis juga bisa terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam)

akan tetapi ibu yang mengandung mempunyai bebas tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah dari pembuluh darah vena. Edema pada wajah dan tangan bisa menunjukkan masalah serius apabila bengkak tidak segera menghilang (Fitriani dkk, 2022)

Edema juga bisa disebabkan karena tekanan koloid osmoticplasma yang menurun atau tekanan hidrostatik kapiler yang meningkat. Dampak yang akan terjadi bila edema kaki tidak di atasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada sebagian ibu hamil. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya kram dan edema.

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan dan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah kurang.

Cara mengatasinya dengan rendam kaki dengan air hangat pelaksanaan rendam air hangat dilakukan selama 10-20 menit,

selama 5 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm dengan rentan suhu 37- 39℃ (Hutagaol Dkk, 2022:91).

9) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan pada wanita hamil sekitar antara 10kg dan 12,5kg, sehingga menambah sebagian besar berat badannya setelah minggu ke 20. Sebagian besar kelebihan berat badan disebabkan oleh pertumbuhan bayi, namun tubuh juga akan menyimpan lemak, siap untuk menghasilkan ASI setelah bayi lahir.

Peningkatan berat badan selama hamil ini TM III pertambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu, pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai. Peningkatan berat badan ini secara langsung disebabkan oleh peningkatan berat badan janin, plasenta (ari-ari) dan juga air ketuban. Namun akan bertambah lagi jika asupan makanan ibu juga berlebih hingga obesitas. Padahal peningkatan berat badan yang berlebih selama hamil ini akan membawa dampak yang kurang baik seperti bayi besar, terjadinya hipertensi kehamilan sehingga dapat meningkatkan angka kelahiran SC. peningkatan berat badan selama hamil ditentukan dari indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil.

Tabel 2.1

Kategori Indeks Masa Tubuh

| **IMT SebelumHamil** | **Total Penambahan BB hamil (Kg)** | **Laju kenaikan BB (rata-rata/minggu)** |
|---|---|---|
| Berat badan kurang (<18,5 kg) | 12,5-18 | 0.51 |
| Normal (18,5-24,9 kg) | 11,5-16 | 0,42 |
| Berat badan berlebih (25-29,9 kg) | 7-11,5 | 0.28 |
| Obesitas (≥30 kg) | 5-9 | 0,22 |

*(Sumber: Paramita,2019.Gizi pada kehamilan.)*

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m) x tinggi badan (m)}}$$

**c. Adaptasi Perubahan Psikologis TM III**

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

1) Kecemasan

Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan

tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya.

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

Menurut Rahayu dkk (2018) ibu hamil bisa mengalami insomnia dikarekan stress akibat kecemasan pada masa menjelang melahirkan yang sudah dekat. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi premature. Senam hamil berpengaruh dalam mengatasi masalah gangguan tidur yakni dengan meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III atau menjelang persalinan.

Salah satu teknik dalam prosedur senam hamil yaitu latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan. Senam hamil dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit setiap 1 kali latihan, Setelah dilakukan senam hamil selama 6 kali pertemuan, kualitas tidur ibu menjadi

lebih baik.

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 otot 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.

2) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan

3) Persiapan menjadi orang tua

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk

kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa( Kasmiati Dkk, 2023)

**d. Standar Pelayanan ANC**

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

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur Tekanan Darah

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

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis

disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

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

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri menentukan bagian-bagian janin difundus. (TFU) dan yang berada
b) Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP). ) Leopold IV

Untuk memastikan apakah bagian terendah

d) Janin sudah benar-benar masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

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

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

imunisasi TT lagi.

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

Tabel 2.4

Skrining Tetanus Toksoid (TT)

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

*Sumber : (Depkes, 2020)*

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

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2

kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur, Kalsium juga merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari.

8) Tes laboratorium

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

pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a). Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongan darahnya.

b). Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

c). Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d). Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e). Pemeriksaan darah Malaria

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

f). Pemeriksaan tes Sifilis

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

g). Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif

pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

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

a). Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b). Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c). Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d). Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehtan kesehatan.

e). Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f). Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g). Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.

h). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI ekslusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

**e. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

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

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

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

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

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

a) Protein

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

b) Karbohidrat

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

c) Vitamin dan Mineral

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

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

d) Air

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

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Selama kehamilan, asam folat (vitamin B9, Folacin) diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak. Defisiensi asam folat di awal kehamilan dapat menyebabkan absorbsi spontaneous atau cacat kelahiran (misal cacat pada tabung saraf), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan salurio plasenta (pelepasan plasenta yang lebih dini dari seharusnya). Kebutuhan asam folat yang

direkomendasikan untuk sehari adalah 180 mg. Untuk kehamilan diperlukan asam folat sebanyak 400 sampai 800 mg (Kasmiati dkk, 2023:90).

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

5) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

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

6) Penkes personal hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui (Walyani, 2015:100-102). Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022)

7) Persiapan persalinan

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

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

(a) Tempat persalinan

(b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih

(c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut

(d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan

(e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan

(f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya

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

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

a) Perdarahan dari vagina

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

b) Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan

tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan 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 prematur (Kemenkes RI, 2022).

9) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

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

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

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

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat, pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal berkisar 14-15menit dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek

*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).

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

Jelaskan terlebih dahulu penyebab sering terjadinya BAK karena, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progenterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hirouter. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih kembali tertekan sehingga timbul sering kencing. Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan senam

kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urine saat berhubungan intim. Mencegah terjadinya ngompol kecil yang ditimbulkan saatbatuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Helda, Putri 2021)

Beberapa Langkah dalam Melakukan senam kegel :

a) Identifikasi otot panggul bawah dengan cara menghentikan keluarnya urine saat buang air kecil. Otot yang menahan air seni itulah yang disebut otot panggul bawah.
b) Jika sudah dapat merasakan otot panggul, kencangkan otot dan tahan selama 5 detik, kemudian lemaskan otot kembali. Saat mengencangkan otot, tetaplah bernapas dengan santai dan hindari mengencangkan otot perut, paha, dan bokong.
c) Bila sudah terbiasa, kita bisa meningkatkan durasi hingga 5-10 detik.
d) Atur napas dan lakukan dalam keadaan rileks. Senam kegel setidaknya dilakukan 4-6 kali sehari (Kemenkes RI, 2023).

13) Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur ibu hamil TM III

Jelaskan pada terlebih dahulu kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian tulang belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat menganggu kualitas tidur malam ibu. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan senam hamil.

Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Senam hamil setidaknya 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginan 5-10 menit. periode istirahat, 20-30 menit. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilaksanakan senam hamil, kedua pasien memiliki skala nyeri dengan kategori nyeri ringan, dengan berkurangnya nyeri punggung kualitas tidur ibu juga akan semakin baik karena tidak lagi merasakan ketidaknyaman pada saat tidur dimalam hari (Amin, 2022)

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

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya kram kaki pada ibu secara fisiologis. Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang keletihan.

Terapi air hangat didalam penatalaksanaan masalah kram kaki bereaksi dengan cara menghambat reseptor nyeri dengan vasodilatasi pembuluh darah sekitar yang diterapi. Manfaat lainnya yang dihasilkan dari terapi air hangat yaitu meningkatkan aliran darah ke area tubuh yang diterapi, meningkatkan aliran nutrisi terhadap area yang diterapi, membuang sisa metabolisme yang tidak digunakan, membuat otot menjadi relaksasi, mengurangi spasme otot, maupun mati rasa.

Cara mengatasinya dengan rendam kaki dengan air hangat pelaksanaan rendam air hangat dilakukan selama 10-25 menit, selama 4 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm dengan rentan suhu 37℃-38℃ (Hutagaol Dkk, 2022:91).

15) Anjurkan ibu rendam kaki dengan air hangat yang dicampur garam untuk mengatasi edema pada kaki ibu

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

Dengan melebarnya pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga mendorong darah masuk ke jantung, sehingga memudahkan tubuh mengembalikan cairan yang berada di ekstra seluler dan akan mengurangi edema kaki. Air garam dapat mengalirkan aliran listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Terapi air hangat dan garam sebagai alternatif dalam mengatasi edema dalam kehamilan.

Edema kaki pada ibu hamil TM III diatasi dengan diberikan Terapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam dapat membantu menurunkan derajat edema pada ibu hamil trimester III. Rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39°C setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan dicampur garam

5 sdt rendam selama 15 – 20 menit yang dilakukan selama 7 hari pada sore hari sehingga lebih rileks menjelang tidur. Sehingga dapat disimpulkan rendaman kaki di air hangat yang dicampur garam efektif dalam menurunkan derajat edema (Patolo dan Tridiyawati, 2022).

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

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya konstipasi, Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi.

Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi 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.

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

Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keputihan karena, hormone estrogen yang meningkat dan sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan, cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam Rahim dan membahayakan ibu dan janin. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan 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)

18) Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan minum Jus jambu Biji Merah

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 jambu biji merah 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.

Buah jambu biji merah mengandung senyawa yang meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah antara lain zat besi, vitamin C, tembaga dan fosfor. Buah jambu biji merah mengandung vit C yang dibutuhkan dalam sintesis globin, yang memiliki kandungan vit C yang tinggi yaitu 87 mg/100 gram. berikan tablet Fe 2x1 dan minum jus jambu biji merah selama 7 hari berturut-turut sebanyak 250 ml perhari sebelum minum tablet Fe.

## 2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

### a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.(Annisa,dkk.2021)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh

keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitrianan & Nurwiandani, 2018).

**b. Sebab Mulanya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang komplek. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Indrayani & Moudy, 2016).

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. Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi chorionic mengalami perubahan-perubahan sehingga produksi pro gesteron mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensiti terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penu runan progesteron tertentu (Indriyani dkk, 2016). Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his

(Kurniarum, 2016).

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 Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3. Keregangan otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal

Janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

**c. 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).

**d. Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Indrayani & Moudy (2016) Gejala persalinan sebagai berikut:

1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
2) Pinggang terasa sakit menjalar kedepan

3) Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah

4) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu:

a) Pengeluaran lender

b) Lendir bercampur darah

5) Dapat disertai ketuban pecah dini

6) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan servix:

a) Perlunakan servix

b) Perdarahan servix

c) Terjadi pembukaan servix.

**e. Tahapan Persalinan**

**1) Kala 1**

**a) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala 1**

Adaptasi fisiologis selama persalinan bersifat dramatis dansering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya (Ari Kurniarum, 2016).

(1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari lapisan tengah

dinding rahim berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot melakukan penarikan, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan penarikan maka cavum uterus lama kelamaan mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus (Nurul and Wahidah, 2017).

(2) Cervix

Sebelum onset persalinan, cervix mempersiapkan kelahiran dengan berubah lembut. Saat persalinan mendekat, cervix mulai menipis dan membuka.

(a) Penipisan cervix (*effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan cervix. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, cervix mengalami perubahan bentuk tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga cervix tertarik ke atas dan lama- kelamaan menipis.

Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang cervix pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm -3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang cervix berkurang secara teratur sampai pendek (hanya beberapa mm). cervix yang sangat tipis ini disebut dengan "menipis penuh".

(b) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement*. Setelah cervix dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Cervix membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter cervix dapat diketahui melalui pemeriksaan vagina bagian dalam.Berdasarkan diameter pembukaan cervix, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

(2) Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
c) Fase deselerasi, Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm. Pembukaan lengkap berarti bibir cervix dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang cervix adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan cervix telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Mekanisme membukanya cervix berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida

Ostium uteri intern akan membuka lebih dahulu sehingga cervix akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri ekstern membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri intern dan ekstern serta penipisan dan pendataran cervix berlangsung

bersamaan (Nurul and Wahidah, 2017).

(3) Perubahan Bentuk Rahim

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

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

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

(4) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 dan kenaikan pada diastole rata- rata 5-10 Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinanan akan naik lagi bila kontraksi (Nurul and Wahidah, 2017).

(5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini Sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan (Kurniarum, 2016).

(6) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap norma asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi (Fitriahadi, 2019).

(7) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Fitriahadi, 2019).

(8) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Fitriahadi, 2019).

(9) Perubahan Renal

Menurut (Nurul and Wahidah, 2017) perubah renal terdiri dari:

(a) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan.

(b) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

(10) Perubahan hematom

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal (Kemenkes, 2019).

(11) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus disebabkan adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon

progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oxytocin.

(a) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraksi. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan cervix, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini terdapat otot yang melingkar dan memanjang (Fitriahadi, 2019).

(b) Perkembangan retraction ring

*Retraction ring* adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak nampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraction ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol diatas symphysis yang merupakan tanda dan ancaman rupture uterus (Fitriahadi, 2019)

(c) Perubahan Gastrointestinal

Beberapa wanita mengalami konstipasi pada masa nifas, dikarenakan kurangnya makanan berserat selama proses persalinana dan adanya rasa takut dari ibu karena perineum sakit, terutama jika terdapat luka perineum. Namun kebanyakan kasus sembuh secara spontan, dengan adanya ambulasi dini dan dengan mengonsumsi makanan yang berserat. Jika tidak, dapat diberikan supositoria biskodil per rektal untuk melunakan tinja. Defakasi harus terjadi dalam 3 hari post partum (Dita Selvianti, 2018).

(d) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi tiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala II disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi (Nurul and Wahidah, 2017)

(12) Perubahan Kardiovaskular

Setelah mengalami diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali seperti sebelum hamil. Jumlah sel darah merah dan haemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar

selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penangan yang cermat dan penekanan pada ambulansi dini.

(13) Perubahan Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

(14) Perubahan Ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal

(15) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran merupakan

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

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit berubah lebih kuat dan lebih lama. Pada Kala II, nyeri yang disebabkan oleh gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat

terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun. Hal ini menyebabkan hipoksia dan iskemia pada rahim.

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

(16) Ketuban

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

Kantong ketuban menonjol ini disebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri intern yang terbuka. Bila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar, sehingga plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan menyebabkan uterus kekurangan oksigen. Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Sulikah et al., 2019)

(17) Penarikan Cervix

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

(18) Pembukaan ostium uteri intern dan ostium uteri ekstern

Pembukaan cervix disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri intern terbuka lebih dahulu baru ostium ekstern membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri intern dan ekstern membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Fitriahadi, 2019).

(19) Detak Jantung

Menurut (Nurul and Wahidah, 2017) perubahan detak jantung meliputi:

(a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim antara kontraksi.

(b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak dialami oleh wanita berada pada posisi miring bukan telentang.

(c) Ibu merasakan denyutan nadinya lebih tinggi saat kontraksi dari pada saat persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

(d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

**b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 1**

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

1) Fase Laten

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

kegembiraan dan kekuatan mereka.

2) Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan berbicara dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernapasannya berat dan lebih terkontrol. Stadium transisi (akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormone stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar (Yanti & Fatmasari, 2023).

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga bisa dilakukan seperti menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik  dan janin. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu.

Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi Rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Yanti & Fatmasari, 2023).

**c) Asuhan Kebidanan Kala 1**

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

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

2) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin

menawarkan minum dan makanarı ringan selama proses persalinan. Makanan yang harus diperhatikan seperti makanan yang mudah dicerna, dan makanan yang berenergi untuk menyimpan cadangan energi. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Rukiyah dkk, 2014).

3) Anjurkan ibu berkemih untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu. Kandung kemih yang penuh dapat dipalpasi tepat di bawah pubis (Amelia dan Cholifah, 2019).

4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk

membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahukan pada ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior (Yulizawati dkk, 2019:34). Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Wijayanti dkk, 2022:49).

5) Lakukan Personal Hygine

Dengan melakukan personal hygine, ibu akan merasa lebih nyaman dan menghindari terjadinya infeksi

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

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

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

7) Penkes Pemenuhan Kebutuhan istirahat disela-sela his

Selama proses persalinan berlangsung, kebutha istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama persalinan yang dimaksud adalah bidan memberi

kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022:46).

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

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

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

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

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

9) Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan

Teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit: Kehadiran pendamping selama proses persalinan,

sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung. Kehadiran pendamping sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan. Pendamping ibu saat proses persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu dan yang paling penting adalah orang yang diinginkan ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan (Rukiyah dkk, 2014).

10) Pemantauan kondisi ibu

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

11) Siapkan alat dan bahan persalinan

Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

12) Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf

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

**2) Kala 2**

**a) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala 2**

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek utama yang dikeluarkan adalah yaitu bayi (Happy dkk, 2021).

Proses fisiologis kala 11 persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri). Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam multigravida. Kontraksi yang terjadi selama kala II adalah sering, kuat, dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik. Gejala dan tanda kala II juga merupakan mekanisme alamiah bagi ibu dan penolong persalinan bahwa proses pengeluaran bayi sudah dimulai.

Perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut:

(1) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya

didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira- kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap, tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina karena sudah menjadi satu saluran.

(2) Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

(3) Vagina

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

(4) Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan taka lama kemudian kepala janin janin akan tampak pada vulva.

(5) Ekspulsi Janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan sub oskiput di bawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perineum. Setelah istirahat, calon ibu akan mulai berusaha untuk mengeluarkan tubuh dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam.

(6) Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. Upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran.

(7) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran (Nurhayati, 2019).

**b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 2**

Selama fase trimester kedua, kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batinlah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibu pada pasangan. Beberapa bentuk perubahan psikologis trimester kedua, yaitu:

(1) Rasa Khawatir atau Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan kosultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

(2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena

bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan me mikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya (Nurhayati, 2019).

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

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemnagat untuk mengedan

(2) Hadirkan pendamping

Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses peralinan (Rukiyah dkk, 2014).

(3) Anjurkan ibu istirahat disela-sela his

Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022:46)

(4) Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan ibu

Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang

dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi.

(5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

(a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

(d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami

kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir

(6) Penuhi kebutuhan istirahat

Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022)

(7) Atur posisi persalinan sesuai APN

(a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

(d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Yulizawati dkk, 2019:35)

(8) Berikan Aromaterapi Lavender untuk mengurangi nyeri

Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien. Aromaterapi lavender diberikan selama proses persalinan yang berguna untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu. Bunga lavender mempunyai kandungan linalool yang berperan pada anti cemas (relaksasi) wangi yang dihasilkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi untuk menghambat nyeri (Andriani, 2022:109-110).

**3) Kala III**

**a) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala III**

Partus kala III adalah kala uri atau waktu pelepasan plasenta dari insersinya sampai lahirnya plasenta dan selaput plasenta. Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir

dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Normalnya pelepasan uri ini berkisar 15 – 30 menit sesudah anak lahir.

Tanda-tanda lepasnya plasenta : uterus mulai membentuk bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan. Proses pelepasan ini biasanya dimulai secara bertahap dengan pengumpulan darah di belakang uri. Bila pelepasan uri sudah komplit, maka kontraksi Rahim mendorong uri yang sudah lepas ke Segmen Bawah Rahim (SBR), lalu ke vagina dan dilahirkan.

**b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 3**

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

(1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.

(2) Merasa 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

**c) Asuhan Kebidanan Kala 3 (Kebutuhan)**

(1) Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua

Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua

(2) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu :

(a) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit

(b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT

(c) Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

(d) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

(e) Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase

(f) Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

**4) Kala 4**

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital

(tekanan darah, nadi, dan pernapasan); kontraksi uterus; serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

Secara umum, sebagian besar kejadian dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. pasca persalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Dengan alasan ini, penting untuk memantau secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

**a) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala 4**

Perubahan Fisiologis pada Kala IV Persalinan Perubahan-perubahan fisiologis kala IV, yaitu:

(1) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah. nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

(2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami ge-metar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal, serta

pergeseran hematologi.

(3) Sistem Gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi tu- buh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspira- si corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

(4) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat diringankan dengan selalu mengusahakan kandung kemih kosong selama persalinan untuk mencegah trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk dapat meningkatkan perdarahan.

(5) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan un- tuk menampung aliran darah yang meningkat (diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterus). Penarikan kembali estrogen 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, pasien akan mengeluarkan banyak urine. Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluarannya dua kali lipat. Perubahan terdiri volume darah dan kadar hematokrit.

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

(6) Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk cincin

Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil Karena

robekan kecil terjadi selama berdilatasi, tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahan. Setelah bayi lahir, tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat memasuki dua atau tiga jari. maka serviks

(7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur ka- rena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah men- dapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

(8) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

(9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hromon setelah plasenta lahir, proklatin dapat

berfungsi membentuk ASI dan mengeluar- kannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut "let down refleks" Isapan langsung pada putting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga akan menambah kekuatan kontraksi uterus.

**b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 4**

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

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

1) Penjahitan rupture perineum

Penjahitan ini bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan luka

dan juga untuk mencegah kehilanga darah pada ibu bersalin

2) Pemantauan kala IV

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

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

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

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

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

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

3) Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5%. Bersihkan ibu dari cairan ketuban, lender dan darah membantu ibu menggunakan pakaiannya dan merendam alat-alat dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah itu cuci dan bilas.

4) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu

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

5) Penkes Kebutuhan Istirahat

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

6) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri

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

7) Anjurkan ibu mobilisasi dini

Membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. mobilisasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan

lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

(a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium

(b) Mempercepat involusi uterus

(c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

(d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolime

8) Melengkapi partograf

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

a) Data atau informasi umum berisi, tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan

b) Kala I, pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya.

c) Kala II, pada bagian ini berisi informasi tentang episiotomy, pendamping persalinana, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksaannya

d) Kala III, pada bagian ini berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri,

jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

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

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

**5) Asuhan Persalinan Normal**

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

a) Kala I

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

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

b) Kala II

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

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

**6) Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunanan partograf:

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

Parograf harus digunakan:

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

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

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

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

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

Kala Persalinan

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

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

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

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

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

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a) Informasi tentang ibu
    (1) Nama, umur
    (2) Gravida, para, abortus
    (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
    (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
b) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. DJJ

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

b. Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh

janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

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

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

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

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

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

1) Pembukaan serviks

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

2) Penurunan bagian terbawah Janin

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

3) Jam dan Waktu

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

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

e. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

g. Kondisi Ibu

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

sesuai.

h. Volume urine, protein dan aseton

   Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

i. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

   1) Data atau informasi umum

   2) Kala 1

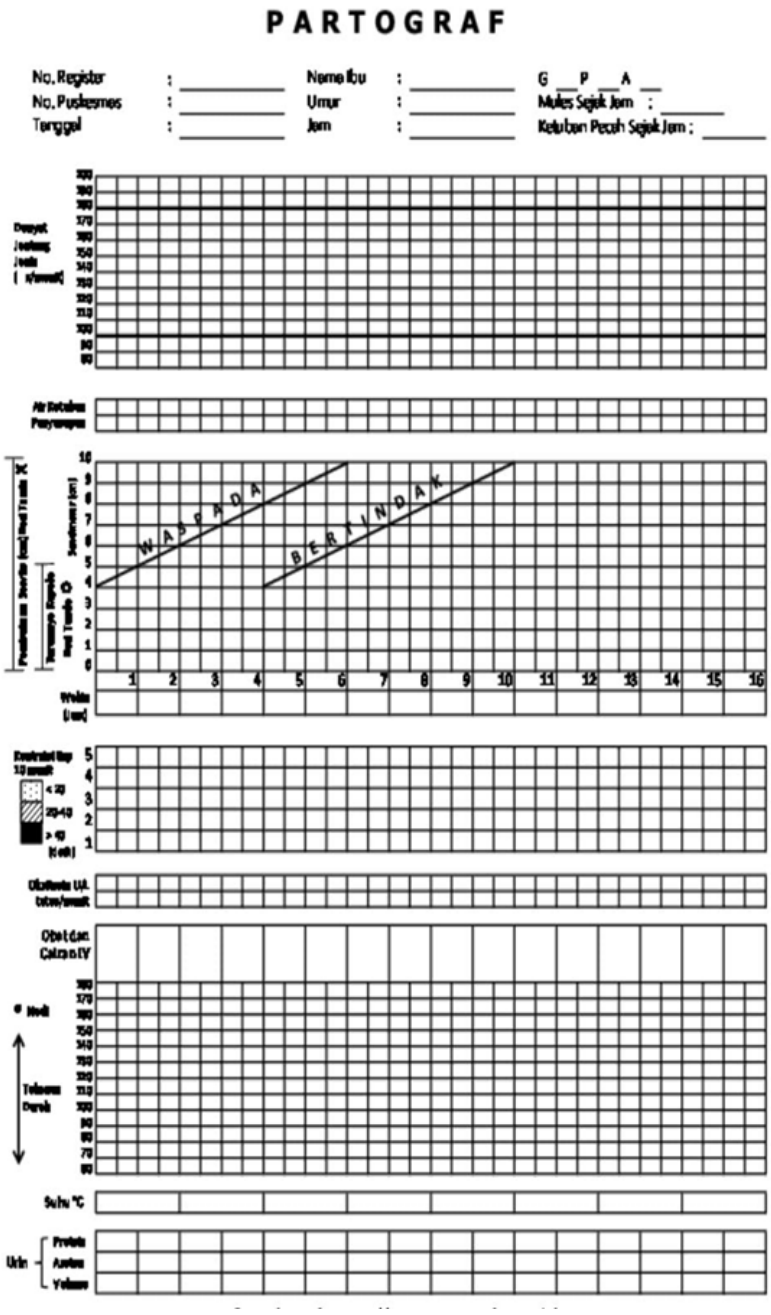
   3) Kala 11

   4) Kala III

   5) Kala IV

   6) bayi baru lahir

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




**Gambar 2.1 Partograf Bagian Depan**

*Sumber: Vitania, dkk, 2024:151*



**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
    .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

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

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

**Gambar 2.2 Partograf Bagian Belakang**

*Sumber: Vitania, dkk, 2024:152*

**7) Skala Nyeri**




Gambar 2.3 Skala Nyeri NRS

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

## 3. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

### a. Pengertian Bbl

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu dan berat 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat

**b. Adaptasi Bbl**

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan, Menurut Solehah dkk (2021) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

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

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

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

(4) Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk megeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru.

Surfaktan megurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

e) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

f) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil sehingga setelah lahir, urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

g) 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

h) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

i) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

j) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

k) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi

mencegah atau meminimalkan infeksi.

l) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Solehah Dkk, 2021)

**c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

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

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 2.5 Afgar Score

| spek pengamatan bayi baru lahir | Skor | | |
|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 |
| preance/warna | uruh tubuh bayi berwarna kebiruan | rna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan | rna kulit seluruh tubuh normal |
| se / nadi | nyut jantung tidak ada | nyut jantung < 100 kali per menit | nyut jantung > 100 kali permenit |
| mace / respons reflex | ak ada respons terhadap stimulasi | jah meringis saat distimulasi | ringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi |
| ivity / tonus otot | mah, tidak ada gerakan | ngan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan | gerak aktif dan spontan |
| spiratory/ pernapasan | ak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur | nangis lemah, terdengar seperti merintih | nangis kuat, pernapasan baik dan teratur |

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

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

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera

dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih renda dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung)

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 24 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 infeksi Memberikan vitamin K
   a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
   b) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir, imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.
   c) Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)

perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0.5 % atau *tetrasiklin* 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi berikut ini :

(1) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.

(2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(3) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.

(4) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih.

(5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

## 4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalaha masa dimulai setelah kelahiran plalsenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium 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.

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

### b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1) Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu

bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial atau early postpartum (24 jam -1 minggu) difase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Remote puerperium

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

**c. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

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

1) Sistem Reproduksi

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

a) Uterus

Uterus berangsur angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

(1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dialam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan *fibro elastic* dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan (Sulistyawati, 2015).

(2) Atrofi jaringan Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada

otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Sulistyawati, 2015).

(3) Efek Oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, di duga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Selama 1 - 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler se- gera setelah kepala bayi lahir Pemberian ASI segera setelah bayi lahir juga akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara (Sari dan Rimandani, 2014 **)**

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum

uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

(1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dam mekonium, selama 2 hari postpartum
(2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendis, hari 3-7 postpartum.
(3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
(4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
(5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
(6) Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020:3)

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil

yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2015).

d) Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

(Walyani dan Purwoastuti, 2020).

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

Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, p-cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada. Perawatan luka perineum terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun sirih merah sebagai cebok pagi dan sore hari sebnayak 500-600 ml dan silakukan selama 7 hari. Hal ini efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan ditambah dengan terapi obat farmakologis berupa ( paracetamol 500mg 3x1, antibiotic (Amoxilin 500mg 3x1) dan tablet Fe 600mg 1x1) yang jugamembantu proses

penyembuhan luka (Purnawaningsih dan Ernawati, 2024:31)

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

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai.

Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan + 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Jadi Perubahan pada payudara meliputi :

(1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan pening katan hormon prolaktin setelah persalinan.
(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

Pada awal proses laktasi biasanya asi tidak langsung keluar atau pun ASI keluar sedikit, salah satu cara untuk merangsang hormone oksitosin adalah melakukan pijat

oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang dari nervus ke 5-6 scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dengan waktu 15 menit efektif dalam kelancaran produksi ASI pada ibu post partum (Marantika dkk, 2021:283-284)

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

2) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah

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

3) Perubahan Pencernaan

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

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat

diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

4) Sistem Muskoluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-

jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu seperti senam nifas (Sulistyawati, 2015).

Cara melakukan latihan senam nifas

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, Lakukan 5-10 kali.

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

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.

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

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

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

d) Gerakan ke empat, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha. (Azizah dan Rosyidah, 2019:77-78)

5) Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

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

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan

permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

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

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

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

6) Perubahan tanda-tanda Vital

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

a) Suhu badan satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila

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

b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga. akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Azizah dan Rosyidah, 2019).

7) Perubahan Sistem Haematologi

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

sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

8) Perubahan pada system integumen

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebab- kan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut

akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican.

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena ke- hamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Austutik, 2015).

9) Perubahan pada system kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen 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. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan.

Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan

menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensası dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum (Sulistyawati, 2015).

**d. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut. kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami olch ibu setelah persalinan Masan nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

Fungsi menjadi orang tua

1) Respons dan dukungan dari keluarga
2) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan

Harapan, keinginan dan aspirati saat hamil dan melahirkan Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan.

Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami. seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

(1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.

(2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.

(3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

(4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c) Fase letting go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan

bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya ( Walyani dan Purwoastuti, 2020).

**e. Standar Asuhan Masa Nifas**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2017 frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus.) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut
c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga yaitu dengan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu
e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). Bounding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus- menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).
f) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan

untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2016).

Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).

g) Pemenuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017).

h) Ajarkan perawatan luka perenium

Perawatan perineum tediri dari :

(1) Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu area sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus

(2) Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari

(3) Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan

(4) Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin

(5) Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita Dkk, 2022:60).

Selain itu ibu bisa juga merawat bekas jahitan perineum menggukan air rebusan daun sirih merah yang memiliki kandungan karvakrol yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi 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 menggunakan rebusan air daun sirih merah sebagai air cebok pagi dan sore hari sebanyak 500-600 ml (Purwaningsih dan Ernawati, 2024:26)

i) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

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

j) Penkes tanda bahaya nifas

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

(2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk

(3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati

(4) Sakit kepala terus menerus

(5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

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

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudar berdarah

(9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

2) Kunjungan Masa Nifas (6 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup

pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Susanto 2019).

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

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

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tingg, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti 2017)

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bias terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

f) Lakukan perawatan payudara

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

3) Kunjungan Masa nifas (2 minggu)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

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

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

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

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

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit /mengajarkan teknik menyusui dengan benar.

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar:

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

4) Kunjungan Masa nifas (6 minggu)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya, Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:146-178), tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

(2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk

(3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati

(4) Sakit kepala terus menerus

(5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

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

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudara berdarah

(9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya. Tujuan ibu ber-KB yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (Minimal 2 tahun) dan ibu mempunyai waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Aritonang dan Simanjuntak, 2021:21)

## 5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

### a. Pengertian Neonatus

Neonatus meliputi umur 0-28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kekehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh

### b. Perubahan Fisiologis Neonatus

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

1) Adaptasi sistem pernapasan

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

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

2) Sistem Peredaran Darah

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

a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung

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

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

(1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

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

3) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan

dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporan. konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

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

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

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

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambungmasih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan

peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

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

6) Perubahan Sistem Ginjal

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

kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mengahasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin mungkin memperlihatkan pembesaran payudara, kadang-kadang disertai sekresi cairan pada puting pada hari 4-5, karena adanya gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu. Anak perempuan mungkin mengalami menstruasi untuk alasan yang sama, tetapi kedua kejadian ini hanya berlangsung sebentar (Putri dkk, 2022:266-267)

**c. Asuhan Kebidanan Neonatus (Kebutuhan)**

1) Kunjungan neonatal pertama (KN1) (6 jam-48 jam)

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4) Mata: tanda-tanda infeksi

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

(6) Leher: pembengkakan

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

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

(9) Sistem saraf: adanya reflek moro

(10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

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

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

(13) Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

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

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

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

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

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka . Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral.

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

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Usahakan tali pusat tidak tertutup popok karena agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebakan infeksi. Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat. Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada tali pusat bayi. Hal yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat menunjukkan tanda-tanda seperti nanah ditali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, tali pusat mengalami perdarahan terus-menerus, bayi menangis setiap kali tali pusat dan

kulit disekitarnya tersentuh (Afrida dan Aryani, 2022:40-43).

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

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

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

d) Menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Areola tidak terlihat dengan jelas.

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

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

g) Menjemur bayi

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

sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25).

h) Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu. Pijat bayi merupakan sentuhan kasih saying yang merangsang multisensory yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal terutama 1000 hari pertama kehidupan. Pijat bayi memiliki banyak manfaat anatara lain memiliki efek menenangkan, memperlancar peredaran darah, meningkatkan kekebalan tubuh, memperbaiki pencernaan, meningkatkan nafsu makan bayi, membuat berat bayi bertambah, membantu bayi rileks, tidur lebih lama, membantu meredakan penyakit(kolik) (Ngatun dan Sulistiani, 2023:55).

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

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

pintu

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil dan keringat dingin pada malam hari (Rachmawati dkk, 2019:28)

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

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

**d. Masalah Pada Masa Neonatus**

1) Bercak mongol

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

2) Hemangioma

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

3) Ikterus

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

setelah kelahiran dan memuncakkan pada hari ketiga hingga kelima.

4) Gumoh atau muntah

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

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

5) Oral Trush

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

6) Diaper Rush

Ruam popok (Diaper Rush) merupakan peradagan kulit di daerah

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

7) Seborrhea

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

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

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

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

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

a. konseling pada masa sebelum hamil
b. antenatal pada kehamilan normal
c. persalinan normal
d. ibu nifas normal
e. ibu menyusui dan
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; dand. 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 asuhan klien

e. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat 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 dari flowsheet. Planning termasuk: Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/ penyuluhan *follow u.*

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

**PADA NY…UMUR… TAHUN G..P..A.. USIA KEHAMILAN …MINGGU**

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

**I. PENGKAJIAN**

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama istri / suami : diisi sesuai dengan identitas

Umur : diisi sesuai dengan identitas

Agama : diisi sesuai dengan identitas

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan :diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal sekarang

2. Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu)

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan usia kehamilannya…. bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering mengalami perutnya terasa kenceng-kenceng, nafas pendek, sering BAK, susah tidur karena nyeri punggung, kaki bengkak, Anemia, Keputihan

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

   Menikah ke : ….

Lama pernikahan : …. Tahun

Usia saat menikah : …. Tahun

6. Status pernikahan Riwayat Obstetri

   a. Riwayat menstruasi

      Menarche : 12-16 tahun

      Lamanya : 21-35 hari

      Siklus : 3-7 hari

      Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

      Disminorhe : Ya/Tidak

      Masalah : Ada/Tidak

   b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

   Hamil anak ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

   Umur kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

   TP : Tapsiran persalinan

   ANC : 6 kali (TM 1 : 1x, TM 2 : 2x, TM3: 3x)

Tempat ANC : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

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

a. TM I

TB : ≥ 145

LiLA : ≥ 23,5-30cm

Keluhan : pusing, mual muntah

Pemeriksaan penunjang

Gol Darah : A,B,AB,O

Plano test (+)

HIV/AIDS (+)/(-)

Sifilis (+)/(-)

Hepatitis B (+)/(-)

USG

b. TM II

Keluhan : Sering BAK

Pemeriksaan Penunjang:

USG

Glukosa urine : jika ada indikasi

Protein Urine : jika ada indikasi

c. TM III

Keluhan : Mengeluh sering mengalami perutnya terasa kenceng-

kenceng, nafas pendek, sering BAK, susah tidur karena nyeri punggung, kaki bengkak, Anemia, Keputihan

Pemeriksaan penunjang :

USG

Hb : ≥11gr%

Protein urine : (+)/(-)

Glukosa urine : (+)/(-)

Obat yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam Folat...

8. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/implant/IUD/….

Lama pemakaian : …. Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/….

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a) Hubungan suami dengan istri : Baik/tidak

b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

11. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Siastole : 100-130/

Diastole : 70-90 mmHg

Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 ºC-37,5ºC

Nadi : 80-100 kali/menit

b. Pemeriksaan Antopometri

IMT = $\frac{\text{Berat badan (kg)}}{}$

Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Berat badan sebelum hamil : …. Kg

Berat badan sekarang : Kenaikan BB 4-5 kg dari BB sebelum hamil

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/….

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

4) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

6) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 23 cm 3 jari diatas pusat, 32 minggu: 27 cm pertengahan pusat px, 36 minggu: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 31-32 cm pertengahan pusat px), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus

teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5 (Kemenkes RI, 2020).

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Yelly Herien,Dkk. 2023:75).

(TFU - 12) × 155 = …. gram (kepala belum masuk PAP)

(TFU - 11) × 155 = …. gram (kepala sudah masuk PAP)

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

HB : ≥11 gr%

## II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

   Data Subjektif:

   a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
   c. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
   d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
   e. Ibu mengatakan mengeluh sering mengalami Braxton hiks, nafas pendek, sering BAK, Nyeri punggung, Insomnia, Edema, Anemia, Keputihan

   Data Objektif

   a. Pemeriksaan umum

      Keadaan umum : Baik/lemah

      Kesadaran : Composmentis

      Tanda-tanda vital

      Tekanan darah : Siastole : 100-130/

      Diastole : 70-90 mmHg

      Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 ºC-37,5ºC

Nadi : 80-100 kali/menit

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

Berat badan sebelum hamil : …. Kg

Berat badan sekarang : kenaikan BB 4-5 kg dari BB sebelum hamil

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 23 cm 3 jari diatas pusat, 32 minggu: 27 cm pertengahan pusat px, 36 mingg: 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 31-32 cm pertengahan pusat px), Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

(TFU - 12) × 155 = …. gram (kepala belum masuk PAP)

(TFU - 11) × 155 = …. gram (kepala sudah masuk PAP)

c. Pemeriksaan penunjang

1) HB : ≥11 gr%

2. Masalah

1. Braxton hiks/kontraksi palsu
2. Nafas pendek
3. Sering buang air kecil (BAK)
4. Nyeri punggung
5. Insomnia
6. Kram Kaki

7. Edema
8. Konstipasi
9. Keputihan

3. Kebutuhan
   1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
   2. Informasi tentang perubahan fisiologis ibu hamil TM III
   3. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
   4. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat dan tidur
   5. Jelaskan tentang personal hygine
   6. Jelaskan tentang persiapan persalinan
   7. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
   8. Informasi tentang kunjungan ulang

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum ibu baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3. TTV<br>TD : 100-130/60-90 mmhg | 1. Informasikan hasil pemeriksaan | 1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan 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 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | N : 60-100 kali/ menit<br>RR : 16-24<br>T : 36,5℃ - 37,5℃<br>4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu<br>5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ±1 jam<br>6. Ibu mengkonsumsi tablet Fe 90 butir selama kehamilan<br>7. Tinggi fundus uteri<br>( TFU)sesuai dengan usia kehamilan<br>a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawa px<br>b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat px<br>c. 40 minggu TFU = 3 sampai 1 jari dibawah px<br>1. Denyut Jantung Janin<br>Frekuensi : 120-160 x/m<br>Intesitas : kuat<br>Irama : Teratur<br>2. Kadar HB ≥11 gr%<br>3. Presentasi Kepala | 2. Jelaskan perubahan fisiologis pada TM III<br><br>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)<br><br>3. Jelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan<br>- Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.<br>- Kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori.<br>- Ibu hamil membutuhkan mikronutrein lain seperti B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru , vitamin C, vitamin D dan mineral<br>- Asupan cairan pada ibu hamil lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari (Kasmiati, 2023) | penyakit dan tindak pembedahan (Kemenkes RI, 2018).<br><br>2. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan pada kehamilan TM III<br><br>3. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang) (Kasmiati, 2023) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Jelaskan Kebutuhan Istirahat dan tidur<br>Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Kemenkes RI, 2014) | 4. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi lebih rileks, bugar, dan sehar ( devi, 2019) |
| | | 5. Jelaskan tentang Personal Hygine<br>Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui (Walyani, 2015:100-102). Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022) | 5. kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Dengan mandi dan membersihkan diri ibu kan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Ibu akan merasa lebih nyaman selama menjalani proses persalinan (walyani, 2015: 100) |
| | | 6. Jelaskan persiapan persalunana. Hal yang harus digali dan diputuskan adalah<br>a. Tempat persalianan | 6. Keluarga dan masyarakat dapat membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | b. Memilih tenaga professional kesehatan yang terlatih<br>c. Bagaimana cara menghubungi tenaga professional kesehatan tersebut<br>d. Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan<br>e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya<br>f. Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan | persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk, 2022) |
| | | 7. Anjurkan pemberian tablet Fe dan asam folat.<br>Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat | 7. Dengan mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, dan Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur |
| | | 8. Beri Penkes Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III<br>- Perdarahan dari vagina, Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat | 8. Tanda Dengan mengetahui tanda bahaya secara dini, maka akan lebih cepat tertangani, dan ibu mempunyai pengetahuan yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan sehingga dapat cepat bersikap untuk mencari pelaynan kesehatan untuk |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | mengancam baik pada janin maupun ibu.<br>- Mual-muntah 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.<br>- Demam 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.<br>- Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin.<br>- 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 | memperoleh pertolongan (Dewie,2021:139) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | eklampsia pada ibu hamil.<br>- 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 prematur (Kemenkes RI, 2022).<br><br>9. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu Selama kehamilannya minimal 6 kali, dengan distribusi waktu : 2 kali pada trimester kesatu (0 - 12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020) | 9. Dengan membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kemenkes RI, 2020) |
| M1 | Tujuan :<br>Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan adanya *Braxton Hicks*<br><br>Kriteria<br>1. Ibu dapat beradaptasi<br>2. Skala nyeri berkurang | 1. Penkes penyebab Braxton hicks. Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang sendirinya dengan untuk mengatasi sering kontraksi diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kontraksi, menganjurkan ibu untuk mengubah posisi dan mengajnjurkan ibu untuk latihan pernafasan, hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon | 1. Dengan menjelaskan penyebab braxton hicks, sehingga ibu tidak panik menghadapinya. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 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). | |
| | | 2. Mengajurkan ibu untuk melakukan body mekanik mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020). | 2. Dengan memberikan penkes latihan nafas dalam, ibu dapat melakukannya saat kontraksi sehingga keluhan *Braxton hicks* berkurang. |
| | | 3. Anjurkan ibu untuk kompres air hangat selama tiga hari berturut-turut. 1x sehari di saat santai selama 15-20 menit. | 3. Kompres air hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot mengkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Suhaida et al. 2022:234). |
| M2 | 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/menit | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek | 1. Penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat, pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | kapitas paru berkurang 5% normal berkisar 14-15menit dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek |
| | | 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, 2023). |
| | | 3. Anjurkan ibu melakukan aktivitas yang ringan | 3. Dengan melakukan aktivitas yag tidak berat dapat mencegah terjadinya nafas pendek |
| M3 | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil teratasi | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan sering BAK | 1. Penyebab sering terjadinya BAK karena, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progenterone. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hirouter. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kandung kemih kembali tertekan sehingga timbul sering kencing. |
| | | 2. Anjurkan ibu mengencangkan senam kegel selama 5 detik dan bisa ditingkatkan hingga 10 detik | 2. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urine saat berhubungan intim. Mencegah terjadinya ngompol kecil yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ditimbulkan saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (Helda, Putri 2021) |
| | | 3. Menganjurkan ibu tidak banyak mengkonsumsi cairan sebelum tidur | 3. Dengan mengurangi frekuensi cairan dapat mengurangi rasa ingin berkemih pada malam hari |
| M4 | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang<br>Kriteria :<br>1. ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang | 1. . Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung | 1. Menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian tulang belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat menganggu kualitas tidur malam ibu. |
| | | 2. Anjurkan ibu Senam hamil setidaknya 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginan 5-10 menit. periode istirahat, 20-30 menit. | 2. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah (Amin, 2022) |
| | | 3. Penkes Istirahat dan tidur yang cukup | 3. Dengan istirahat yang cukup kulitas tidur ibu akan baik |
| M5 | Tujuan :<br>Meningkatkan kualitas tidur ibu<br><br>Kriteria :<br>1. Ibu mengatakan kualitas tidurnya teratasi dan membaik | 1.Jelaskan penyebab terjadinya insomnia | 1. Insomnia pada ibu hamil TM III dapat terjadi karena adanya perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan psikologis pada ibu timbulnya rasa cemas. Kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Anjurkan Senam Hamil dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi 30 menit setiap 1 kali latihan, | akan dilahirkannya, hal ini bisa menjadi faktor insomnia ibu hamil TM III<br><br>2. Salah satu teknik dalam prosedur senam hamil yaitu latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan |
| M6 | Tujuan :<br>Kram kaki teratasi<br><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:36,5C-37,5C<br>4. Ibu merasa nyaman dan percaya diri<br>5. Ibu mengatakan kram kaki berkurang | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya kram kaki dartiwen, 2019).<br><br>2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan air hangat dengan rentan suhu 37-39℃ setinggi 10-15 cm selama 10-20 menit yang dilakukan pada sore hari selama 5 hari<br><br>3.Anjurkan ibu meningkatkan konsumsi kalsium 500gram 1x/hari | 1. Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus sehingga menghambat peredaran darah (Nurhayati dan dartiwen, 2019). Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang keletihan<br><br>2. Terapi air hangat yaitu meningkatkan aliran darah ke area tubuh yang diterapi, meningkatkan aliran nutrisi terhadap area yang diterapi, membuang sisa metabolisme yang tidak digunakan, membuat otot menjadi relaksasi, mengurangi spasme otot, maupun mati rasa.<br><br>3. Kram kaki pada ibu hamil TM III bisa disebabkan karena kurangnya kalsium dalam darah. Kalsium diperlukan untuk menjaga kesehatan tulang dan otot apabila kekurangan kalsium dapat memicu terjadinya kram kaki. |
| M7 | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan edema pada kaki ibu hamil TM III dapat teratasi | 1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan edema pada kaki | 1. Dahulu penyebab terjadinya edema kaki pada ibu secara fisiologis edema kaki terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas (terlalu banyak diam) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kriteria :<br>1. Ibu mengatakan edema pada kaki nya teratasi | 2. Anjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39℃ setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan dicampur garam 5 sdt rendam selama 15 – 20 menit yang dilakukan selama 7 hari pada sore hari .<br><br>3. Anjurkan ibu istirahat yang cukup | berkurangnya aliran balik vena dari ekstermitas bawah.<br><br>2.Merendam kaki dalam air hangat, akan terjadi panas dari udara hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pembuluh darah melebar dan otot menurun sehingga peredaran darah lancar. Dengan melebarnya pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga mendorong darah masuk ke jantung, sehingga memudahkan tubuh mengembalikan cairan yang berada di ekstra seluler dan akan mengurangi edema kaki. Air garam dapat mengalirkan aliran listrik dibandingkan dengan air tawar dan mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negatif. Senyawa itu akan masuk kedalam tubuh manusia dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki (Patolo dan Tridiyawati, 2022)<br><br>3. Dengan istirahat yang cukup dapat membantu memperlancar peredaran darah ibu |
| M8 | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>-Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar<br>-sudah BAB<br>-Feses lunak | 1. Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 40℃ segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong dan papaya sebanyak 200 dikonsumsi setelah makan sore | 1. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. |
| | | 2. Penkes ibu makan makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau dan buah | 2. dengan makanan tinggi serat seperti sayur dan buah dapat memperlancar system pencernaan |
| M9 | Tujuan :<br>Setelah dilakukan asuhan kebidanan keputihan pada ibu teratasi<br>Kriteria :<br>1. ibu dapat mengetahui penyebab keputihan<br>2. keputihan dalam batas norml berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan tidak gatal | 1. Jelaskan penyebab pada ibu terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III yaitu karena adanya peningkatan lender serviks yang di perlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi. | 1. Dengan ibu mengetahui adanya keputihan dan selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang keringat. menyerap |
| | | 2. Tingkatkan kebersihan personal Hygiene alat Genetelia pada saat dengan bersih, serta mengganti pakaian dalam setiap ibu merasa tidak nyaman atau pakaian dalam lembab. terasa basah | 2. Dengan personal hygiene yang baik maka terhindar dari kuman- kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan nyaman. |
| | | 3. Ajarkan ibu cebok dengan rebusan air sirih selama 14 hari dengan 7 lembar daun sirih direbus dalam air 1500cc dan dicebokkan pada pagi dan sore | 3. Air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan karvakrol yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. |

## VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

## VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

# ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

# PADA NY… UMUR…TAHUN DENGAN PERSALINAN

# KALA 1 FASE…DI PMB "…"

| | |
|---|---|
| Hari / tanggal pengkajian | : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian |
| Jam Pengakajian | : Untuk mengetahui jam pengkajian |
| Tempat Pengkajian | : Untuk mengetahui tempat pengakajian |
| Pengkaji | : Untuk mengetahui siapa pengkaji |

## I. PENGKAJIAN

### A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

| | |
|---|---|
| Nama Ibu | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |
| Umur | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |
| Agama | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |
| Suku | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |
| Bangsa | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |
| Pendidikan | : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir pasien |
| Pekerjaan | : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini |
| Alamat | : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien |
| Nama Suami | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |
| Umur | : Diisi sesuai dengan kartu identitas |

Agama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Bangsa : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam… dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas menghadapi persalinan, merasa nyeri saat persalinan, dan ibu mengatakan kelelahan

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menularseperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis atau hipertensi

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita sakit jantung, hipertensi, DM, dan asma dan penyakit menular seperti hepattis, dan HIV/AIDS

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah di dalam keluarga tidak

terdapat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung, dan DM, atau penyakit menular hepatitis dan HIV/AIDS

4. Riwayat menstruasi

Menarche : …Tahun (usia menstruasi pertama kali)

Siklus : 28-21 hari

Pola : Teratur/Tidak Setiap Bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak Ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

TP : Tanggal HPHT (+7-3-1)

ANC : Minimal 6 kali selama kehamilan

Keluhan

a. Trimester I

Keluhan : Ibu mengatakan mual dan muntah

Pemeriksaan Penunjang :

Plano Test (+)

HIV/AIDS (+)/(-)

Sifilis (+)/(-)

Hepatitis B (+)/(-)

USG

b. Trimester II

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pemeriksaan Penunjang

USG

Glukosa Urine

Protein Urin

c. Trimester III

Keluhan : Ibu mengatakan merasakan nyeri punggung, Sering BAK, bengkak pada kaki, keputihan, susah tidur

Pemeriksaan Penunjang :

Hb

Protein Urine

Glukosa Urine

Obat Yang dikonsumsi : Fe, Vit C, Kalk, Asam Folat

Status TT : … (T1. T2, T3, T4, T5)

7. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang : (Pil/Suntik/Implant/IUD)pernah

digunakan

Lamanya pemakaian : … bulan/… tahun

Masalah : Ada/Tidak Ada

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi dalam 24 jam

Ibu mengatakan biasa makan 2-3 kali sehari dengan sayur buah dan lauk pauk yang bervariasi, minum air putih 7-8 gelas/ hari, jus, susu dan tidak ada makanan yang dipantang

b) Eliminasi dalam 24 jam

Ibu mengatakan BAB 1 kali hari konsistensi lunak, warna kuning, BAK 5 kali / hari, warna jernih tidak ada keluhan

c) Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 7-8 jam / hari tidur siang ± 1 jam

d) Pola Hubungan Seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali atau tidak sama sekali, karena takut mengganggu kehamilannya

e) Personal Hygiene

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali/hari, keramas 1x/hari dan sikat gigi teratur 2 kali/ hari, mengganti pakaian tiap hari, membersihkan kemaluan setiap kali selesai BAK dan BAB dan perawatan payudara saat mandi

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak baik

Hubungan Istri dengan keluarga : baik/tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik/ tidak baik

## B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen

   Tanda-tanda vital

   TD : 110/70 mmHg-130/90 mmHg

   N : 80-90x/m

   RR : 20-24x/m

   Temp : $36,5^0$C-$37,5^0$C

2. Pemeriksaan Fisik

   a) Kepala

      Kebersihan : Bersih

      Distribusi rambut : Merata

      Kerontokan : Ada/Tidak Ada

      Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

   b) Muka

      Keadaan : Tidak Pucat

      Cloasma gravidarum : Ada/Tidak Ada

      Oedema : Ada/Tidak Ada

      Nyeri tekan : Ada/Tidak AdaMata

      Bentuk : Simetris

      Conjungtiva : Anmenis/An Amenis

Sclera : Ikterik/An Ikterik

c) Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Polip : Ada Pembengkakan/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

d) Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

e) Mulut Dan Gigi

Warna bibir : Pucat/Tidak Pucat

Mukosa bibir : Lembab/Kering

Stomatitis : Ada/Tidak Ada

Caries gigi : Ada/Tidak Ada

Gusi : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

f) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak Ada

Pembesara kelenjar tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak Ada

g) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Putting : Menonjol/tidak

Aerola : Hyperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

Pengeluaran : (+) / (-)

h) Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas operasi : Ada/Tidak Ada

Striae gravidarum :Ada/Tidak AdaLinea :

Ada/Tidak Ada

2) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan di bagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat di goyangkan lagi

Leopold IV : Divergen/covergen 3/5-2/5

3) TBJ (Tafsiran Berat Janin) : (TFU-11) jika sudah masuk PAP x 155 gram

(TFU-12) jika belum masuk PAP x 155 gram

4) Auskultasi

Puctum maxsimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

Djj : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

5) Kontraksi/His Kala (dalam 10 menit)

Fase laten : 2-5x/10 menit

Fase aktif : <20 detik / 20-40 detik/ >40 detik

Teratur : Ya/Tidak

i) Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Vulva / vagina : membuka / tidak

Pengeluaran : Ada/TidakPemeriksaan dalam

Konsistensi porti :Lunak/Kaku/Tipis/Tebal

Pengeluaran : Air-air berbau amis

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H I-IV

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+)/(-)

Molase : 0,1,2,3

j) Esktermitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Pergerakan : (+/+)

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris

Varices :Ada/Tidak

Oedema :Ada/Tidak Ada

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/Tidak

## 2. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny… umur… tahun..G…P…A… umur kehamilan (UK) 38-42 minggu, intrauteri, janin tunggal hidup, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, K/U ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif

Data Dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (…) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran
2. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian dari pinggang menjalar ke perut sejak jam …
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam …
5. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif :

a. KU : Baik/ Lemah

b. TTV :

TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 16-24x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5℃

c. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

Leopold II : Dibagian kanan / kiri perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah dan dibagian sebaliknya teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Dibagian perut bawah ibu teraba bulat, keras dan ada lentingan, serta bagian terbawah tersebut tidak dapat digoyangkan lagi

Leopold IV : Divergen 2/5

TBJ (Tafsiran Berat Janin): (TFU-11) x155 Auskultasi

Puctum maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung

janinDjj : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Intensitas : Kuat/LemahKontraksi/His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 2-5x/ 10 menit

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

Teratur : Ya/Tidak Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

| | |
|---|---|
| Pengeluaran | : Ada/Tidak Pemeriksaan dalam |
| Konsistensi portio | : Lunak/Kaku, Tipis/Tebal |
| Pembukaan | : 1-10 cm |
| Presentasi | : Kepala |
| Penurunan | : H II-III |
| Petunjuk | : UUK/UUB |
| Ketuban | : (+)/(-) |
| Molase | : 0,1,2,3 |

## B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas menghadapi persalinan
3. Kelelahan

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk berkemih
4. Anjurkan ibu mobilisasi
5. Personal Hygine
6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat di sela-sela his
7. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar
8. Memberikan support pada ibu
9. Pantau persalinan kala I fase aktif menggunakan Partograf

10. Siapkan alat dan bahan ibu bersalin

## III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

## IV. TINDAKAN SEGERA

Rujuk

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan / kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | **Tujuan :**<br>Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi<br><br>**Kriteria:**<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>TD :<br>Sistol : 100-130 mmHg<br>Diastol : 60-90 mmHg<br>N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m<br>S : 36,5ºC- 37,5ºC<br>4. Ibu mengerti tanda persalinan kala I<br>5. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar.<br>6. Ibu melakukan ambulasi<br>7. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit | 1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin<br><br>2. Manajemen nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his,atau dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi dengan difuser.<br><br>3. Anjurkan ibu untuk berkemih untuk memenuhi kebutuhan eliminasi Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. | 1. Dengan di jelaskan ibu dapat memantau kemajuan proses persalinan, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022)<br><br>2. Dengan melakukan manajemen nyeri diharapkan nyeri persalinan kala I ibu dapat berkurang.<br><br>3. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi saat persalinan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi | 4. Dengan posisi tegak seperti jalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan sering kali mempersingkat waktu persalinan (Rukiyah Dkk, 2019:107). |
| | | 5. Tingkatkan kebersihan personal hygine alat genetalia pada saat dengan bersih serta mengganti pakaian dalam setiap ibu merasa tidak nyaman atau pakaian dalam basah | 5. Dengan personal hygine yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman |
| | | 6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his | 6. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan |
| | | 7. Ajarkan teknik mengejan yang benar dengan cara untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan.<br>Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurka untuk meneran dengan benar yaitu<br>a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung<br>b. Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan supply oksigen berkurang.<br>c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his. | 7. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum |
| | | 8. Memberikan support mental pada ibu dari keluarga ataupun bidan | 8. Kehadiran pendamping dapat membantu ibu saat proses persalinan. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 9. Pemantuan kondisi ibu menggunakan Partograf<br>Pemantaun dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019).<br><br>10. Siapkan alat dan bahan persalinan | 9. Partograf dapat memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017)<br><br>10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan |
| M1 | Tujuan :<br>setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang<br><br>Kriteria :<br><br>1. Ibu sudah dapat kooperatif<br>2. Skala nyeri berkurang<br>3. TTV<br>Tekanan darah sistol: 100-130 mmHg<br>Tekanan darah diastole:60-90 mmHg<br>N: 70-90 x/m<br>T: 36,5-37,5’C<br>RR: 16-24 x/m | 1. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam pernafan, dengan cara menarik nafas dalam-dalam saat ada kontraksi melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut.<br><br>2. Melakukan Counter Pressure penekanan counterpressure dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, Ibu diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan | 1. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Chandraloka, 2024)<br><br>2. Counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. | syaraf tulang belakang dan otak sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Damayanti dan Suhrawardi, 2019) |
| M2 | Tujuan :<br>Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan | 1. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala IBerikan Aromaterapi Lavender Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110)<br><br>2 Hadirkan pendamping untuk memberikan semangat pada ibu | 1. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang.<br><br>2. Dengan menghadirkan pendamping ibu menjadi semangat menghadapi persalinan |
| M3 | Tujuan<br>Lelah pada ibu dapat teratasi.<br><br>Kriteria:<br>1. Keadaan Umum Ibu baik<br>2. Kesadaran : Composmentis<br>3. TTV dalam batas Normal<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>Systole : 110-130mmHg<br>Dastole : 70-90 mmHg<br>N : 80-100 x/m<br>R : 20-24 x/m<br>S : 36,5-37,5°C<br>3. Ibu tampak bersemnagat dalam Proses Persalianan | 1. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi banyak makanan bergizi seperti sayuran hijau, telur, susu, roti dan buah-buah yang mudah di cerna.<br><br>2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan dengan minum teh manis<br><br>3. Anjurkan Ibu untuk Istirahat | 1. Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan memberi lebih banyak energi dalam menghadapi persalinan<br><br>2. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dapat mencegah terjadinya dehidrasi, dehisrasi dapat menghambat kontraksi/membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif<br><br>3. Dengan istiarahat diharapkan lelah yang diarasakan ibu akan berkurang |
| Mp | Kala 1 memanjang<br>Tujuan :<br>Tidak terjadi kala 1 memanjang | 1. Pantau persalinan menggunakan partograf | 1. Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kriteria :<br>1.Lama kala I<br>Primi : 12 jam<br>Multi : 8 jam<br><br>2.Fase Laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm)<br>3.Fase Aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) | 2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan, jongkok, merangkak atau setengah duduk | kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017)<br><br>2. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Berbaring miring kiri, posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Wijayanti dkk, 2022). |

# V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

# VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**PADA NY "…" G..P..A.. INPARTU KALA II**

**Langkah II : Interprestasi Data Dasar**

A. Diagnosa

Ny "..." umur ... tahun, G...P...A... hamil 38-42 minggu, intra uterin, janin tinggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II fisiologis

1. Data subyektif :
   a. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
   b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
   c. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengedan
2. Data objektif :
   a. Kesadaran : Composmentis
   b. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg
      RR : 18-24 x/menit
      P : 60-90 x/menit
      S : 36,5-37,5$^{O}$C
   c. Auskultasi :
      DJJ : (+)
      Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Tafsiran Berat Janin = (TFU- 11) x 155 gram

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Kala II : Kontraksi sering, kuat, lama, berlangsung 45-90 detik dan timbul setiap 2-3 menit sekali.

d. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : lengkap

Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

1. Rasa nyeri
2. Kelehan
3. Cemas

4. Kebutuhan :

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his

4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan
5. Posisi persalinan
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Teknik menghilangkan rasa nyeri

## VI. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

## VII. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan persalinan sesuai APN

## VIII. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | **Tujuan:**<br>Persalinan kala II berjalan normal.<br>**Kriteria:**<br>1. Keadaan umum: baik<br>2. Kesadaran : composmentis<br>3. TTV :<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>RR : 18-24 x/menit<br>P : 60-90 x/meit<br>S : 36,5-37,5$^{O}$C<br>4. DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur<br>5. His: teratur, frek:5 x/mnt, lama:>45 detik<br>6. Kala II<br>Primi : 2 jam<br>Multi : 1 jam<br>7. Adanya tanda-tanda persalinan kala II<br>a. Adanya dorongan<br>b. adanya tekanan pada anus<br>c. perineum menonjol<br>d. vulva telah | 1. Informasikan kepada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap<br>2. Tetap hadirkan pendamping dan support mental<br>3. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his<br>4. Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan ibu | 1. Dengan di informasikan pembukaan sudah lengkap ibu dapat bersemangat untuk proses persalinan<br>2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi.<br>3. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022)<br>4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan (Wijayanti dkk, 2022) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | membuka<br>8. bayi lahir spontan a.BUGAR | 5. Bantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman sesuai keinginannya. | 5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk meneran apabila ketika ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi | 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 tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya mengeluarkan janin. |
| | | 7. Pimpin persalinan sesuai 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 secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan<br>b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum<br>c. Membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah<br>d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat |
| | | e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi | e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam |
| | | f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki | f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir |
| | | g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat | g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi |
| | | h. Lakukan palpasi abdomen | h. Untuk mengetahui adanya janin kedua |
| | | i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi | i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat |
| | | j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam. | j. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksI uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M1 | Tujuan :<br>Setelah diberikan asuhan kebidana oleh bidan rasa nyeri ibu berkurang<br><br>Kriteria :<br>1. TTV :<br>TD : sistole 100-120 mmHg<br>Diastole 70-90 mmHg<br>P : 80-90 kali/menit<br>RR: 16-24 kali/menit<br>T : 36,5-37,5 OC<br><br>2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) | 1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup (Chandraloka, 2024).<br>2. Anjurkan ibu untuk reaksasi nafas dalam saat ada kontraksi dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung kemudian hembuskan secara perlahan dengan cara meniup melalui mulut<br><br>3. Berikan Aromaterapi Lavender Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110) | 1. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen<br>2. Relaksasi nafas dalam selama proses persalinan dalam selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplay darah,mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.<br>3. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak kita dan gelombang inilah yang menciptakan keadaan rileks. Karena pada saat kita menghirup aromatherapy lavender tubuh akan merangsang untuk melepaskan senyawa endoprin yang berfungsi sebagai menghilangkan rasa sakit secara alami dan aman |
| M2 | Tujuan :<br>Kelelahan dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. Kesadaran : composmentis | 1. Anjurkan Ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi | 1. Istirahat di sela-sela kontraksi dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relak tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 3. TTV dalam batas normal<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>Systole : 110/130 mmHg<br>Diastole : 70-90 mmHg<br>N : 80-100x/m<br>R : 20-24 x/m<br>S : 36,5 – 37,5℃<br>4. Ibu nampak semangat dalam proses persalinan | 2. Anjurkan Ibu untuk mengedan saat puncak his dan berhenti mengedan saat his hilang<br>3. Berikan minum dan makan yang mudah dicerna | makan atau minum atau apabila memungkinkan ibu dapat tertidur (Kurniarum, 2016)<br>2. Untuk mengantisipasi agar ibu tidak terjadi kelelahan<br>3. Agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untuk persalinan |
| M4 | Tujuan :<br>Rasa cemas ibu teratasi<br>Kriteria :<br>1. Raut wajah ibu tidak merintih kesakitan<br>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>N : 80-100x/m<br>R : 36,5-37,5 ℃ | 1. Hadirkan pendamping persalinan<br>2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam, saat ada kontraksi menarik melalui dengan cara nafas dalam hidung, kemudian menghembuskan secara perlahan dengan cara meniup melalui, mulut | 1. Pemimpin mengedan dengan baik diharapkan proses persalinan lancar kelelahan dapat dikurangi<br>2. Relaksasi napas dalam selama proses persalinan dapat komponen mempertahankan sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan |
| MP | Tujuan:<br>Persalinan kala II lama tidak terjadi<br>Kriteria:<br>1. Bayi lahir segara<br>2. Keadaan umum: baik<br>3. Kesadaran : composmentis<br>4. TTV :<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>RR : 18-24 x/menit<br>P : 60-90 x/menit<br>S : 36,5-37,5$^{O}$C<br>5. Kala II<br>Primi : 2 jam<br>Multi : 1 jam<br>5. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan | 1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk<br>2. Nilai kemajuan persalianan<br>3. Berikan suport mental pada ibu dan tetap hadirkan pendamping<br>4. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali | 1. Diharapkan dapat membantu penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat<br>2. Dengan melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin dengan batas waktu maksimal 2 jam untuk primi dan 1 jam untuk multi<br>3. Dengan support mental ibu akan semangat dan ada pendamping disampingnya membuat ibu merasa aman.<br>4. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera |
| | | 5. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan | 5. Minum mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu agar tidak kelelahan |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

# ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

# PADA NY "..." P..A.. INPARTU KALA III

## I. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny… umur… tahun, P… A… inpartu kala III

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
2. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
3. Ibu mengatakan perut terasa mules lagi
4. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif:

a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul…WIB, JK : laki-laki/ perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33cm

b. Tali pusat menjulur didepan vagina, Kontraksi uterus baik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis TTV

TD : 110/70-130/90 mmHg

N : 80-100x/menit

RR : 20-24x/m

T : 36,5$^0$C-37,5$^0$C

## B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri Perineum
3. Kecemasan
4. Robekan Jalan Lahir

## C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen Aktif Kala III
3. Pencegahan infeksi

# II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

# III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

# IV. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| | Tujuan :<br>Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit<br><br>Kriteria :<br>Plasenta lahir lengkap spontan<br>TTV dalam batas normal<br>Kontraksi: baik<br>TFU : setinggi pusat<br>Kandung kemih : kosong | (3) Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua<br><br>(c) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu :<br><br>(a) Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit | 1. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak ada janin kedua<br><br>2. Dengan melakukan Manajemen Aktif Kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap<br><br>a. dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | (b) Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT<br>(c) Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengna kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam<br>(d) Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)<br>(e) Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase<br>(f) Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir | dapat membantu pelepasan plasenta<br>b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum<br>c. dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati<br>d. untuk mengetahui tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal<br>e. diharapkan dengan massase uterus dapat membantu kontraksi uterus sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir<br>f. dapat mengetahui jumlah perdarahan dan laserasi jalan lahir |
| M1 | Tujuan :<br>Rasa lelah ibu teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>TD : 110/80-130/90 mmHg<br>N : 80-90x/menit<br>P : 16-24 x/menit<br>S : 36,5-37,5 C | 1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu<br>2. Anjurkan ibu untuk beristirahat<br>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu. | 1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman.<br>2. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan<br>3. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2. Ibu sudah mau makan dan minum<br>3. Ibu beristirahat | | bayi. |
| M2 | Tujuan :<br>Nyeri luka jahitan dapat teratasi<br>Kriteria :<br>1. Ibu mengatakan nyeri berkurang<br>2. Ekspresi wajah tidak meringis<br>3. Luka jahitan tidak oedema<br>Perdarahan tidak terjadi | 1.Melakukan observasi TTV : TD, RR,N, suhu dalam batas normal<br>2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi<br>3.Lakukan vulva hygne tiap selesai BAK dan BAB<br>4. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks | 1. Dengan dilakukan observasi TTV untuk mengetahui tanda- tanda adanya infeksi<br>2. Diharapkan ibu dapat bergerak kekanan dan kekiri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan memulihkan tenaga ibu<br>3. Dengan dilakukannnya vulva hygiene meminimalkan terjadinya infeksi<br>4. Relaksasi merupakan suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang masih berat dengan menurunkan ketegangan otot |
| M3 | Tujuan:<br>Rasa cemas ibu berkurang<br>Kriteria:<br>1. Keadaan umum : baik<br>2. Kesadaran:composmentis<br>3. TTV<br>TD :<br>Sistol: 100-130 mmhg<br>Diastol : 60-90 mmhg<br>N : 60-90 x/m<br>RR:16-24 x/m<br>T : 36,5ºc-37,5ºc<br>4.Keluarga mendampingi ibu | 1. Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan.<br>2. Berikan *support* atau dukungan dari tenaga kesehatan. | 1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga prilakunya<br>2. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. |
| M4 | Tujuan:<br>Nilai robekan jalan lahir.<br>Kriteria:<br>Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>TD:<br>Systole :110-130 mmHg<br>Diastole :70-90 mmHg<br>N: 80-100 x/m<br>RR 16-24 x/m<br>Suhu : 36,5-37,5∞C | 1. Dengan melakukan pemantauan robekan jalan lahir dapat mencegah terjadinya pendarahan | 1. Dengan melakukan kompres air hangat dapat mengatasi robekan jalan lahir pada ibu bersalin |
| Mp | Tujuan :<br>Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit etelah bayi lahir<br><br>Kriteria :<br>1. Retensio plasenta tidak terjadi<br>2. Plasenta Lahir Lengkap | 1. Lakukan Manajemen Aktif Kala III dengan teknik yang benar yaitu menyuntikkan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus<br><br>2. Berikan suntikan oksitosin kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin yang pertama<br><br>3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir, segera lakukan manual placenta | 1. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilka kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala III, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah<br><br>2. Dengan suntikan oksitosin dapat membantu merangsang pelepasan plasenta<br><br>3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat lahir dan dapaterdarahan. Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual<br>( Fatimah, 2023). |

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**PADA NY "…" P..A.. INPARTU KALA IV**

**Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

A. Diagnosa

Ny "…" usia…tahun, P..A.., inpartu kala IV fisiologis

1. Data subjektif :

   Ibu mengatakan :

   a. Senang ari-arinya sudah lepas

   b. Perutnya masih terasa keras dan mules

   c. Darah masih keluar sedikit

2. Data objektif :

   a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul… WIB

   b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat

   c. Kontraksi baik

   d. Blass kosong

   e. Perdarahan <500 cc

   f. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg

      RR : 18-24 x/menit

      P : 60-90 x/menit

      S : 36,5-37,5$^{O}$C

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

2. Nyeri luka laserasi
3. Luka perineum

C. Kebutuhan

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

## II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

## III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| DX | Tujuan :<br>Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer<br><br>Kriteria :<br>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>TD : 110/80-130/90 mmHg<br>N : 80-90x/menit<br>P : 18-24 x/menit<br>S : 36,5-37,5 C | 1. Lakukan evaluasi laserasi jalan lahir dan lakukan penjahitan pada laserasi<br><br>2. Pemantauan kala IV, observasi kontraksi dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua<br><br>3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan ajarkan ibu | 1. Lakukan penjahitan untuk menyatuhkan kembali jaringan dan mencegah kehilangan darah<br><br>2. Untuk mengetahui sedini mugkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.<br><br>3. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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 | dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontrak<br>4. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah<br>5. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan<br>6. Membersihkan ibu dengan air DTT, & Membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5 %<br>7. Periksa suhu setiap jam pada 2 jam pertama.<br>8. Lengkapi patograf<br>9. Anjurkan ibu mobilisasi dini seperti dari berbaring tidur miring, kemudian duduk, kemudian berdiri dan berjalan tanpa bantuan | perdarahan. Dengan melakukan masase uterus dapat meningkatkan kontraksi uterus.<br>4. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak<br>5. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu<br>6. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih<br>7. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan dehidrasi<br>8. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama<br>9. Dengan mobilisasi dini mempercepat involusi uterus dan memperlancar urin, darah, dan organ pencernaan (Savita Dkk, 2022:33). |
| M1 | Tujuan :<br>Kelelahan ibu dapat teratasi.<br><br>Kriteria :<br>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri<br>2. Ibu sudah mau makan dan minum<br>3. Ibu beristirahat | 1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan<br>2. Tetap hadirkan pendamping suami atau keluarga<br>3. Anjurkan ibu untuk beristirahat | 1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang.<br>2. Dengan dihadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah pross persalinan<br>3. Dengan ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| M2 | Tujuan :<br>Nyeri luka jahitan dapat teratasi<br>Kriteria :<br>4. Ibu mengatakan nyeri berkurang<br>5. Ekspresi wajah tidak meringis<br>6. Luka jahitan tidak oedema<br>7. Perdarahan tidak terjadi | 1. Ajarkan pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu melakukan tehnik nafas dalam, pola pernafasan yang teratur dan rileks (Kemenkes RI, 2022)<br>2. Hadirkan pendamping suami atau keluarga | 1. Dengan relaksasi nafas dalamibu merasa tenang dan nyaman serta nyeri pada ibu dapat berkurang<br>2. Dengan dihadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah pross persalinan |
| M3 | Tujuan :<br>Luka perineum tidak mengalami infeksi<br>Kriteria :<br>1.Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>N : 80-90x/menit<br>P : 18-24 x/menit<br>S : 36,5-37,5 C<br>2. Luka perineum tidak oedema | 1. Ajarkan ibu tetap menjaga personal hygine | 1. Dengan menjaga personall hygine luka perineum ibu tidak mnegalami infeksi, Ganti pembalut bila sudah terasa penuh dan ibu akan merasa lebih nyaman. |
| MP1 | Tujuan :<br>Perdarahan post partum primer tidak terjadi<br>Kriteria :<br>1. Tanda-tanda vital dalam batas normal<br>TD : 110/70-130/90 mmHg<br>N : 80-90x/menit<br>P : 18-24 x/menit<br>S : 36,5-37,5 C<br>2. Ibu tidak pucat<br>3. Perdarahan <500 CC | 1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih<br>2. Evaluasi kehilangan darah<br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus<br>4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap | 1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu<br>2. Dengan mengevaluasikan kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai<br>3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan<br>4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involuasi uteri |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih<br><br>6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan. | 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi<br><br>6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada. |

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**

**PADA BY.NY"…"UMUR… HARI DENGAN BBL NORMAL 0-6 JAM**

**FISIOLOGIS DI PMB….**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkana hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

# I PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas/tanda pengenal

Umur : Untuk mengetahui umur pasien

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui tanggal lahir pasien

Jam Lahir : Untuk mengetahui jam lahir pasien

b. Orang Tua

Nama ibu : Diisi sesuai pada kartu identitas

Umur : Diisi sesuai pada kartu identitas

Agama : Diisi sesuai pada kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai pada kartu identitas

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : Diisi sesuai pada kartu identitas

Umur : Diisi sesuai pada kartu identitas

Agama : Diisi sesuai pada kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke… jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal.... pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

Lama Persalinan

Kala I

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 jam

Frekuensi : 8 jam

b) Fase aktif

Fase dilatasi

Pembukaan : 3-4 jam

Frekuensi : 2 jam

Fase Laktasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

4) Riwayat post natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi dengan pedoman

warna kulit, denyut jantung, reflex, tonus otot dan pernafasan

Usaha nafas : tanpa bantuan/dengan bantua kebutuhan

Resusitasi : iya/tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Apakah bayi cukup bulan ?

b. Apakah air ketuban jernih ?

c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

## II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal… pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

2. Data objektif

   a. Penilaian kebugaran

      1. Bayi cukup bulan
      2. Air ketuban jernih
      3. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
      4. Tonus otot kuat
      5. Warna kulit kemerahan

   b. Pemeriksaan Umum

   keadaan umum : baik/ lemah

   kesadaran : composmentis

B. Masalah

   Penurunan suhu tubuh

C. Kebutuhan

   1. Jaga kehangatan bayi bungkus kecuali muka dan dada
   2. Bebaskan jalan napas
   3. Keringkan tubuh bayi
   4. Lanjutkan penjepitan tali pusat
   5. Melakukan penilaian APGAR score
   6. Lakukan IMD
   7. Beri suntikan vitamin K1 secara IM, dipaha kiri anterolateral 1-2 jam
   8. Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata salep mata
   9. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, dipaha kanan anterolateral

10. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

## III.MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

## IV.TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi baru lahir 0-6 jam<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>c. Ekstremitas : hangat | 1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada | 1. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas tubuh bayi |
| | | 2. Bebaskan jalan nafas<br>Posisi bayi lahir adalah terlentang atau miring pada satu sisi dan kepala pada posisi netral, kemudian lendir dibersihkan dengan mengusap mulut dan hidung dengan menggunakan kasa atau kain. Bila lendir banyak kepala bayi dimiringkan kesamping dan lendir dihisap dari jalan nafas (Rukiyah Dkk, 2019: 189) | 2. Dengan Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baiktanpa penyulit (Rukiyah dkk, 2019) |
| | | 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering | 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi (Jamil dkk, 2017) |
| | | 4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran | 4. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati (Rukiyah dkk, 2019) |
| | | 5. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir. | 5. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu (Jamil dkk, 2017) |
| | | 6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harusberada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Jamil dkk, 2017) | 6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batinibu dan bayi |
| | | 7. Pantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir | 7. Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis setral (lidah biru), perut kembung, priode apneu, kejang/priode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram |
| | | 8. Beri suntikan vitamin K1 0,5 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisi | 8. Mencegah terjadinya perdarahan akibat defisisensi vitamin K yang bisa terjadi hingga bayi berumur 6 bulan, hal ini akan berakibat fatal, terutama bila terjadi perdarahan diotak (Afrida dan Aryani, 2022) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 9. Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata salep mata<br><br>10. Beri imunisasi HepatitisB 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1<br><br>11. Lakukan bounding attachment | 9. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi ataupun peradangan pada mata bayi ((Afrida dan Aryani, 2022)<br><br>10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi<br><br>11. Karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingungan baru |
| M1 | Tujuan :<br>Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas<br><br>Kriteri :<br>1. Suhu 36,5-37,5 $^{o}$C<br>2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan.<br>Eksmitas : hangat | 1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering<br><br>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas :<br><br>a. Konveksi Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi. di<br><br>b. Konduksi Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin.<br><br>c. Radiasi Panas tubuh bayi memancar lingkungan bayi yang dingin. ke sekitar lebih | 1. Dengan mengeringkan tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas<br><br>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu dalam keadaan normal dan mnecegah terjadinya kehilangan panas :<br><br>a. Hindarkan penepatan bayi baru lahir di dekat pintu terbuka atau jendela<br><br>b. Hindari kontak terjadinya kulit bayi dengan benda yang suhunya dingun. misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.<br>c. Jangan biarkan bayi baru lahir didalam ruangan yang be AC tanpa pemanas. berikan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | d. Evaporasi Cairan /ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap (Walyani dan Purwoastuti 2020).<br><br>3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya | d. Jangan mandikan bayi terlalu cepat, tubuh bayi dikeringkan dan diselimuti (Walyani dan Purwoastuti 2020).<br><br>3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah temoregulasi |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS**

**PADA NY…P..A.. POST PARTUM 6-48 JAM**

Hari / tanggal : Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pengkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengkajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

# I. PENGKAJIAN

## A. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

Nama pasien : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Bangsa : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat pasien

Nama Suami : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Agama : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Suku : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Bangsa : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat pasien

2. Keluhan utama
   a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke… jam yang lalu secara normal,sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK… jam yang lalu
   b. Ibu mengatakan kelelahan
   c. Ibu mengetakan masih terasa nyeri di bagian jalan lahir
   d. Ibu mengatakan ASI nya masih sedikit
3. Riwayat kesehatan
   a. Riwayat kesehatan sekarang

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. PMS, maupun penyakit keturunan seperti, asma, dan kencing manis, hipertensi serta penyakit menahun seperti ginjal dan jantung
   b. Riwayat kesehatan yang lalu

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS maupun penyakit keturunan seperti asma, dan kencing manis, hipertensi, dan penyakit menahun seperti

ginjal dan jantung.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS, PMS, maupun penyakit keturunan seperti asma, dan DM, hipertensi dan penyakit menahun seperti ginjal dan jantung

4. Riwayat menstruasi

| | |
|---|---|
| Usia Menarche | : ...Tahun |
| Siklus | : 28-30 hari |
| Lamanya | : 4-7 hari |
| Banyaknya | : 2-3x ganti pembalut/hari |
| Masalah | : Ada/Tidak Ada |

5. Riwayat perkawinan

| | |
|---|---|
| Pernikahan ke | : .... |
| Usia saat menikah | : >21 tahun |
| Usia perkawinan | : >1 tahun |
| Status pernikahan | : SAH / tidak |

6. Riwayat kontrasepsi

| | |
|---|---|
| Jenis kontrasepsi | : Suntik/Pil/Kondom/IUD/ Implant |
| Lama pemakaian | : Diisi sesuai lama pemakaian |
| Keluhan | : Ada/Tidak |
| Alasan berhenti | : Ada/Tidak |

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi 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…

Usia kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

TP : Tanggal Penaksiran

Status TT : (T5 skrining)

ANC : 6 kali (TM I: 1x, TM II : 2x. TM III : 3x

Masalah : Ada/ tidak

9. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Riwayat KDP : Pernah/Tidak

Perdarahan : <500cc

Robekan perineum : Ada/Tidak

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak Ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama ibu nifas

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (2-3x/hari)

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/lebih

2) Minum

Frekuensi : (8-12 gelas/hari)

Jenis : Air Putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lunak/padat/cair

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Urine

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1 jam

Malam : 6-7 jam

Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Cuci rambut : 3-4x seminggu

Gosok gii : 2-3x/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari

11. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Kurang

Kelahiran yang diharapkan : Iya/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/Kurang

**B.** Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah :110/70mmHg-

130/90 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5$^0$C-37,5$^0$C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Distribusi rambut : Merata/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak

Meringis/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak

Konjungtiva : Anemis/ An

Anemis

Sclera : Ikterik/ An Ikterik

Cekung : Iya/Tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Lembab/Kering

Gusi : Ada

Pembengkakan/Tidak

Stomatitis : Ada/Tidak Ada

Caries gigi : Ada Caries/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik/Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak Ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

i. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting susu : Menonjol/Tidak

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak

Pengeluaran : ASI (+/)

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

j. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak Ada

Linea : Nigra/Alba

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak Ada

Kandung kemih : Kosong/Penuh

Diastasis recti : ....cm/....cm

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak

Keadaan perineum : Ada Jahitan /Tidak

Ada (Derajat II)

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra (Kehitaman)

Bau : Khas Lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran : … c

l. CVA : (+/-)

m. Ekstermitas

a. Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Pergerakan : (+/+)

b. Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Oedema pretibial : Ada/Tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Tanda homan : (+/-)

Masalah : Ada/Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny… umur… tahun P…A… nifas 6-48 jam fisiologis

Data dasar

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke… jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh sakit perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna…
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK dan BAB… jam yang lalu
4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan kelelahan setelah persalinan

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Compos Mentis/Apatis/

KomaTanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5$^0$C-37,5$^0$C

Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : Simertis/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting susu : Menonjol/Datar

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

b. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak Ada

Linea : Alba/Nigra

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Diastasis recti : ...cm/…cm

c. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak Ada

Keadaan perineum : Ada Jahitan/Tidak Ada

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

## B. Masalah

1. Kelelahan
2. Luka Perineum
3. ASI sedikit

## C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
4. Pendidikan tentang ASI ekslusif dan upaya memperbanyak ASI
5. Anjurkan ibu untuk tetap minum vitamin A (200.000 IU ) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
6. Anjurkan ibu untuk tetap personal hygiene
7. Ajarkan ibu untuk melakukan bounding attachment
8. Anjurkan ibu mobilisasi dini sesuai dengan masa nifas
9. Ajarkan ibu untuk lakukan senam nifas
10. Ajarkan ibu perawatan perineum
11. Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas

# III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan postpartum

# IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

# V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br>Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal<br><br>Kriteria :<br>1. KU : baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>Tekanan Darah:100/70-120/90mmHg<br>Nadi:80-90x/m<br>RR:16-22 x/m<br>4. TFU : 2 jari dibawah pusat<br>5. Kontraksi uterus: Keras<br>6. Kandung kemih : kosong<br>7. Lochea : Rubra<br>8. Ibu dapat BAK dalam 6-48 jam<br>9. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga<br><br>2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu<br><br>3. Obsevasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU<br><br>4. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500-800kkal. Makan dengan cukup protein 20 gram/hari, mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui.<br><br>5. Penkes tentang kebutuhan ibu nifas mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan | 1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi ibu pasca persalinan<br><br>2. Dengan mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat memantau bila terjadi komplikasi seperti perdarahan dan preeklamsia<br><br>3. Kontraksi uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini dapat membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Pengukuran TFU untuk mengetahui involusi uterus setelah melahirkan hingga kembali seperti sebelum hamil<br><br>4. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi,<br><br>5. Dengan mengkonsumsi Vit A pada ibu nifas bertujuan untuk peningkatan daya tahan ibu terhadap risiko infeksi pada laserasi jalan lahir dan memperbaiki kadar vitamin A pada ASI sehingga dapat dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | meningkatkan daya tahan tubuhnya (Mahayati dan Dewi, 2021:11-10). |
| | | 6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu : mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum | 6. Agar ibu merasa nyaman dan ibu terhindar dari infeksi pada masa nifas dan mempercepat proses penyembuhan luka |
| | | 7. Melakukan Bounding Attachment | 7. Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan) yang bertujuan membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran dan memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon posistif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan. |
| | | 8. 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, lakukan<br>b. Gerakan kedua, sikap tubuh terlentang, kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua | 8. Dengan senam nifas dapat mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kebentuk normal<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 memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot lengan (Azizah dan Rosyidah, 2019:77). |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | tangan tersebut tepat di atas muka lakukan 5-10 kali (Azizah dan Rosyidah, 2019:77). | |
| **M1** | Tujuan :<br>Kelelahan ibu berkurang<br><br>Kriteria :<br>1. KU : baik<br>2. Kesadaran: composmentis<br>3. TTV<br>Tekanan Darah<br>Sistol:110-130mmHg<br>Diastol:70-90 mmHg<br>Nadi:80-90x/m<br>RR:16-22 x/m<br>RR : 16-24<br>S : 36,5-37,5℃<br>Ibu dapat makan dan minum<br>Ibu dapat beristirahat | 1. Penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan<br>Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2016).<br>Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).<br><br>2. Anjurkan ibu istirahat dan tidur di sela-sela bayinya tertidur<br><br>3. Hadirkan suami atau keluarga untuk memberi support pada ibu | 1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu diharapkan energi ibu kembali pulih dan mencegah ibu mengalami dehidrasi<br><br>2. Dengan istirahat di sela-sela bayi tidur dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017).<br><br>3. Dengan hadirnya pendamping ibu akan merasa tenang dan ibu merasa di perhatikan oleh suami ataupun keluarganya |
| **M2** | Tujuan:<br>ASI dapat keluar lancar<br>Kriteria:<br>- KU: baik<br>- Kesadaran: composmentis<br>- TTV<br>Tekanan Darah | 1. Penkes manfaat ASI bagi bayi<br>ASI mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, Melindungi | 1. Dengan memberitahu manfaat ASI diharapkan ibu dan keluarga akan terus memberi ASI tanpa mengganti dengan susu formula |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Sistol:100-130mmHg<br>Diastol:60-90 mmHg<br>Nadi:80-90x/m<br>RR:16-22 x/m<br>Ibu dapatmenyusuibayinya sesering mungkin | bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya karena langsung disusukan, membantu dalam memperbaiki reflek menghisap, menelandan pernapasan bagi bayi, bayi dapat lebih sehat, bayi tidak sering sakit (Kemenkes RI, 2021)<br>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur daun kelor dengan cara menjadikan daun kelor sebagai teh.<br><br>3. Lakukan pemijatan oksitosin pada ibu . Pijat oksitosin berlangsung sekiatr 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif. (Savita Dkk, 2022:36). | 2.Dengan mengkonsumsi daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkat dan memperlancar produksi ASI (Purnanto dkk,2020:270)<br>3. Pijat oksitosin merupakan pijataan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. (Savita Dkk, 2022:36). |
| **M3** | Tujuan : luka perineum kering<br><br>Kriteria :<br>1. ibu tidak merasa nyeri berlebihan<br>2. Keadaan luka bersih<br>3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB | 1. Ajarkan ibu cara mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan air rebusan daun sirih merah sebagai cebok pagi dan sore hari sebanyak 500-600 ml dan dilakukan selama 7 hari. (Purnawaningsih dan Ernawati, 2024:31).<br><br>2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan protein yang tinggi seperti telur dan ikan | Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, p-cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada (Purnawaningsih dan Ernawati, 2024:31)<br>2. Protein sumber utama dalam pertumbuhan jaringan tubuh dan berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Mp** | Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi<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 2 jari dibawah pusat<br>5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek<br>6. Kandung kemih : kosong<br>7. Perdarahan : < 500cc | 1. Observasi tanda-tanda vital<br><br>2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan kandung kemih<br><br>3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu melakukan masase<br><br>4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap seperti jalan ke wc setelah 6 jam<br><br>5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau | 1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara komplikasi dini terjadinya<br>2. Dengan melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera<br>3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus<br>4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah<br>5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengethaui terjadinya perdarahan normal atau tidak |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

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

## I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kecoklatan
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum dan mulai beraktivitas berjalan-jalan seperti biasa

Data Objektif

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

   TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

   N :80-90 x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra : Ada/tidak

Luka bekas operasi : Ada/tidak

TFU 6 hari : 4 jari diatas sympisis

Kontraksi : Baik/tidak

Dastesi Recti :…cm/…cm

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Tedapat Luka jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluran lochea :Sesuai hari nifas (Sanguilenta ,Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Putting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah
3. Penkes tanda bahaya masa nifas
4. Penkes personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes perawatan payudara
8. Ajarkan ibu teknik menyusui dengan baik
9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas (KF 3)

**II. MASALAH POTENSIAL**

Ada/tidak ada

**III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal<br><br>Kriteria :<br>- keadaan umum ibu baik<br>- TTV<br>TD:100/70-120/90 mmHg)<br>N: 80-90x/m<br>P: 20-24x/m<br>S: 36,5˚- 37 ˚ C<br>-Kontraksi uterus: Keras<br>-Kandung Kemih:Kosong<br>-Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan<br>-Ibu dapat menyusui bayinya<br>-TFU 7 hari : pertengahan pusat sympisis<br>-Lochea 3-7 : Sanguilenta<br>-Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga<br><br>2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal<br><br>3. Anjurkan ibu tetap melakukan senam nifas<br><br>a. Gerakan pertama, tidur terlentang dan kaki ditekuk ± 45°, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu ± 45° dan tahan hingga hitungan ketiga.<br>b. Gerakan kedua, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.<br><br>4. Memberi penkes tanda bahaya nifas | 1.Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.<br><br>2.Dengan 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>3.Dengan dilakukannya senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan<br><br>. Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.<br><br>Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.(Azizah dan Rosyidah, 2019:77-78)<br><br>4. Agar apabila ada tanda bahaya yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | a. Demam tinggi melebihi 38 C<br>b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk<br>c. Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati<br>d. Sakit kepala terus menerus<br>e. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.<br>f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki<br>g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm<br>h. Putting payudar berdarah<br>i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan<br>j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama<br>k. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari<br>l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya<br>m. Depresi pada masa nifas. | dirasakan ibu, ibu dapat langsung membawa ketenaga kesehatan dan lebih cepatdi dilakukan penanganan |
| | | 5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum. | 5..Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. |
| | | 6. Penkes kebutuhan nutrisi seperti: porsi, frekuensi makan dan minum ibu selama masa nifas | 6. .Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan, meningkatkan produksi ASI, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi |
| | | 7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur . ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur dan anjurkan keluarga untuk membantu merawat bayi | 7. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan, meningkatkan produksi asi, mencegah terjadinya infeksi, dan mencegah konstipasi Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas pada hari ke 8-14 | 8. Kunjungan ulang KF 3 |
| M1 | Tujuan: Putting susu lecet teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Ibu dapat menyusui bayinya pada payudara yang tidak lecet terlebih dahulu<br>2. Lecet pada putting berkurang | 1. Ajarkan ibu teknik menyusui dengan baik<br>Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.<br>(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).<br>(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara<br>(3) Areola tidak akan bias terlihat jelas<br>(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan<br>(5) Bayi terlihat senang dan tenang<br>(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu<br><br>2. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara Tindakan yang dilakukan demi memelihara kesehatan pada daerah payudara. perawatan payudara sangat diperlukan oleh ibu setelah melahirkan, karena sangat berpengaruh terhadap lancarnya produksi ASI. | 1. Dengan di ajarkan teknik menyusui yang baik ibu tidak akan merasa nyeri dan bayi akan mendapatkan ASI nya lebih mudah dan putting ibu tidak lecet<br><br>2.Tujuan dilakukannya perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga ASI menjadi lancar (Siregar, 2023:475) |

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 8-28 HARI (KF3)**

## I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 8-28 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya pada malam hari rewel dan membuat ibu susah tidur
5. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

Data Objektif

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

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata

      Konjungtiva : Anemis/An anemis

      Sclera : Ikterik/ An ikterik

   b. Payudara

      Kebersihan : Bersih

      Putting : Menonjol/tidak

      Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

      Pengeluaran : ASI

      Nyeri tekan : Ada/tidak

      Benjolan : Ada/tidak

      Masalah ; Ada/tidak

   c. Abdomen

      Linea nigra :Ada/tidak

      Luka bekas operasi :Ada/tidak

      TFU 2 minggu hari : Kembali normal

      Kontraksi : Baik/tidak

      Kandung kemih : Kosong/tidak

      Masalah : Ada/tidak

   d. Genetalia

      Keadaan perineum : Luka jahitan kering

      Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluran lochea : Sesuai hari nifas (Sanguilenta ,Serosa, Alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Susah tidur

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, TFU,dan pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkam ibu untuk menjaga personal hygine
6. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas ke 4

## II. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan/ Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Masa nifas ibu berjalan normal<br><br>Kriteria :<br>- keadaan umum ibu baik<br>- TTV TD:100/70-120/90 | 1. Jelaskan hasi pemeriksaan pada ibu dan keluarga.<br><br>2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan | 1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak.<br><br>2. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | mmHg)<br>N: 80-90x/m<br>P: 20-24x/m<br>S: 36,5˚- 37 ˚ C<br>Kandung Kemih:Kosong<br>Lochea: serosa/alba | dan suhu, TFU,dan pengeluaran lochea dalam batas normal | 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 |
| | | 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur sayuran.buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. | 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksiair susu yang cukup (Purwastuti dan walyani 2021) |
| | | 4. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif | 4. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif. |
| | | 5. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi. | 5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021). |
| | | 6. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4 | 6. kunjungan KF-4 pada hari ke 29-40 |
| M1 | Tujuan :<br>1. Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi<br>2. Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa keletihan | 1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam<br><br>2. Anjurkan keluarga<br>a untuk mendukung ibu melewati masa nifas | 1. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletian<br><br>2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Kriteria :<br>1. ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam<br>2. ibu tidak merasa lelah<br>3. eskpresi wajah ibu segar | 3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti 3x sehari 1 porsi/lebih<br><br>4. anjurkan ibu istirahat disaat bayi tidur | 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi<br><br>4. Dengan mengan jurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi |

## VII. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

## VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)**

## I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 29-42 hari fisiologis

Data Dasar:

1.Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-42 hari yang lalu

2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya

3. Ibu mengatakan sudah menstruasi/belum

4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya

5. Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran :Composmentis

3. TTV:

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

| | |
|---|---|
| Kebersihan | : Bersih |
| Putting | : Menonjol/tidak |
| Keadaan putting susu | : Lecet/ tidak |
| Pengeluaran | : ASI |
| Nyeri tekan | :Ada/tidak |
| Benjolan | : Ada/tidak |
| Masalah | ; Ada/tidak |

c. Abdomen

| | |
|---|---|
| Linea nigra | :Ada/tidak |
| Luka bekas operasi | :Ada/tidak |
| TFU 6 minggu hari | :Tidak teraba lagi |
| Kontraksi | :Baik/tidak |
| Kandung kemih | : Kosong/tidak |
| Masalah | : Ada/tidak |

d. Genetalia

| | |
|---|---|
| Keadaan perineum | : Bekas jahit perineum kering/belum |
| Kebersihan | :Bersih/Tidak |
| Pengeluran lochea | :Sesuai hari nifas (Serosa, Alba) |
| Bau | : khas lochea |
| Tanda infeksi | : Ada/Tidak |

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1.Infomasikan hasil pemeriksaan

2.Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan

3.Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif

4.Anjurkam ibu untuk menjaga personal hygine

5.Penkes kebutuhan istirahat dan tidur

6.Penkes kebutuhan seksual

7.Penkes KB

## III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan/Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| | Tujuan :<br>Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal<br><br>Kriteria :<br>- keadaan umum ibu baik<br>- TTV<br>TD:100/70-120/90 mmHg)<br>N: 80-90x/m<br>P: 20-24x/m<br>S: 36,5˚- 37 ˚ C<br><br>-Kandung Kemih: Kosong<br>TFU : Sudah tidak | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.<br><br>2. Anjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya<br>Total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari. Anjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). | 1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak<br><br>2. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | teraba<br>Lochea: Alba | | akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. |
| | | 3. Memotivasi ibu untuk terus memberi ASI eksklusif | 3. Agar ibu tetap mau memberikan ASI eksklusif. |
| | | 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi. | 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021). |
| | | 5. Kebutuhan Istirahat dan tidur istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. | 5. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2017). |
| | | 6. Penkes Kebutuhan seksual pada ibu, setelah 40 hari pasca persalinan ibu boleh melakukan hubungan suami istri | 6. Secara fisisk untuk memulai hubungan suamiistri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satuatau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri.Hubungan seksual ditunda hingga 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 7. Penkes KB | organ-organ tubuh telah pulih kembali (Aritonang dan Simanjuntak, 2021:21)<br><br>7. Agar ibu dapat menunda atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan |

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**UMUR 6-48 JAM FISIOLOGIS DI PMB "..."**

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

# I PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas/ tanda pengenal

Umur : Untuk mengetahui umur pasien

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui tanggal lahir pasien

Jam Lahir : Untuk mengetahui jam lahir pasien

2. Orang Tua

Nama ibu : Diisi sesuai kartu identitas

Umur : Diisi sesuai kartu identitas

Agama : Diisi sesuai kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai kartu identitas

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : Diisi sesuai kartu identitas

Umur : Diisi sesuai kartu identitas

Agama : Diisi sesuai kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai kartu identitas

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke… jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal… pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

2. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester I

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

Data penunjang

Hepatitis B : -/+

HIV : -/+

Sifilis : -/+

Gol Darah : A,B,AB,O

Hb : ≥11 gr%

b) Trimester II

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/tidak da

Masalah : Ada/tidak ada

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

c) Trimester III

Antenatal care : 3 kali

Keluhan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

Data penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

3) Riwayat kesehtan prenatal

HPHT : dihitung dari haid pertama

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

BB sebelum hamil : …Kg

BB sesudah hamil : …Kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : Rumah bidan/ puskesmas/ rumah sakit

Penolong : Bidan / dokter

Jenis persalinan : Spontan / seksio cesaria

Lama persalinan

Kala I

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

b) Fase Aktif

Fase akselarisasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase dilaktasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak ada

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan

Ketuban pecah : Pukul …WIB

Penyulit : ada/ tidak ada

5) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ada/tidak ada

IMD : Segera setelah bayi lahir

6) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi

Jenis : colostrum

Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah :

1. Penilaian

a. Apakah tali pusat bersih ?

b. Berapa kali bayi BAB dan BAK ?

c. Warna kulit kemerahan ?

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi : 120-160 kali/menit

Pernafasan : < 40 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 $^{o}$C

4. Pemeriksaan antropometri

| | |
|---|---|
| Berat badan | : 2500-4000 gram |
| Panjang badan | : 48-52 cm |
| Lingkar dada | : 30-38 cm |
| Lingkar kepala | : 33-35 cm |

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

| | |
|---|---|
| Caput Succedeneum | : Ada/tidak ada |
| Chepal Hematoma | : Ada/tidak ada |
| Kebersihan | : Bersih /kotor |
| Kelainan | : Ada/Tidak ada |

b. Muka

| | |
|---|---|
| Warna | : Merah mudah |
| Bentuk | : Simetris/tidak |
| Kelainan | : Tidak ada |

c. Mata

| | |
|---|---|
| Letak mata | : Simetris/tidak |
| Jarak mata-telinga | : Sejajar/tidak |
| Konjungtiva | : Anemis/an-anemis |
| Sklera | : Ikterik/an-ikterik |
| Kelainan | : Tidak ada |

d. Telinga

| | |
|---|---|
| Letak | : Simetris/tidak |

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Pendengaran : Baik/tidak

e. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

f. Mulut dan bibir

Mukosa bibir : Ya/tidak

Labioskizis : Ada/tidak ada

Palatoskizis : Ada/tidak ada

Kelaianan : Tidak ada

g. Leher

Pem. Kelenjar parotis : Ada/tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

Bunyi pernafasan : Normal/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

i. Abdomen

Bentuk : Simetris/ tidak

Distensi : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kelainan : Ada/tidak ada

j. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Pergerakan : Aktif/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Pergerakan : Aktif/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

j. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada/tidak ada

Lubang ureter : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Ada/tidak ada

k. Kulit

Warna kulit : Kemerah-merahan

Keriput : Ada /tidak ada

Ikterus : Ada/tidak ada

l. Punggung

Spina bifida : Ada/tidak ada

m. Anus

Lubang anus : Positif

4. Pemeriksaan Reflek (Indrayani, 2016)

a. Reflek berkedip (+)/(-)

b. Reflek mendengar (+)/(-)

c. Reflek menghisap (+)/(-)

d. Reflek menelan (+)/(-)

e. Tonic neck reflek (+)/(-)

f. Palmar Grasp (+)/(-)

g. Babinski (+)/(-)

h. Reflek Moro (+)/(-)

i. Reflek walking (+)/(-)

## II INTERPRTASI DATA

### A. Diagosa

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 6-48 jam

Data Dasar

Data subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya berumur…hari
2. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan
3. Ibu mengatakan anaknya rewel/Tidak
4. Ibu mengatakan area wajah dan mata anaknya tampak agak berwarna kuning
5. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/Tidak

Data objektif

6. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis

7. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : 40-60 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 $^{o}$C

2) Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

**B. Masalah**

1. Termoregulasi

**C. Kebutuhan**

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Perawatan tali pusat
5. Konseling Pemberian ASI esklusif
6. Jemur bayi

## III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

## IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

## V. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| **Dx** | Tujuan :<br><br>Bayi 6-48 jam dalam keadaan normal<br>Kriteria:<br>1. Pemeriksaan Umum<br>K/U: Baik<br>Kesadaran: Composmentis<br>2. Tanda-tanda vital<br>Nadi : 120-160 kali/menit<br>Pernafasan : 40-60x/menit<br>Suhu : 36,5-37,5 $^{o}$C<br>3. Bayi menyusu dengan kuat | 1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga<br><br>2. Menjelaskan pada keluarga bahwa bayi nya akan dimandikan<br><br>3. Menjaga kehangatan bayi | 1. Dengan informed consent ibu dan keluarga mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan (Pebrina Dkk, 2022)<br><br>2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih segar dan nyaman<br><br>3. Memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4. BAB/BAK dalam batas normal<br>5. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti<br>- Tidak berbau<br>-Tidak ada pengeluaran nanah<br>- Tali pusat kering | 4. Penkes pemberian ASI esklusif<br><br>5. Penkes tentang manfaat menjemur bayi<br>Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh. | hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264)<br><br>4. Dengan melkaukan penkes pemberian ASI esklusif selama 6 bulan diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup pada bayinya untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi.<br>Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin selanjutnya merubah posisi bagi sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25). |
| M1 | Tujuan:<br>Bayi baru lahir tidak mengalami kehilanganpanas<br>Kriteria:<br>1. Suhu tibuh bayi tidak <36,5 °C<br>2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C<br>3. Warna kulit bayi tidak pucat<br>Bayi dibedong | 1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat.<br><br>2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.<br><br>a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin.<br><br>b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan | 1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan ektrauterine<br><br>2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas<br>a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin.<br><br>b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).<br><br>c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan)<br><br>d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Mutmaimah, 2017) | AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok<br><br>c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin<br><br>d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Lusiana, dkk, 2019) |
| Mp | Tujuan : Hipotermi tidak terjadi<br><br>Kriteria :<br>1. suhu : 36,5-37,5℃<br>2. warna kulit kemerahan<br>3. Ekstermitas hangat | 1. Jangan segera memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam<br><br>2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih dan kering<br><br>3. Anjurkan ibu skin to skin dan menyusui bayinya | 1. Dengan Menunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264)<br>2. Dengan mengganti popok dan kain dapat mencegah kehilangan panas dikarenakan konduksi<br>3. dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegha terjadinya kehilangan panas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 4. selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi | mencegah termoregulasi.<br>4. Dengan menyelimuti dan menutup kepala bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi. |

## VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai Intervensi

## VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN2)**

## I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   N : 120-160 x/menit

   S : 36,5 37,5 C

   RR : 40 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

   Warna : tampak kuning

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

b. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

c. Telinga

Letak : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Pendengaran : Baik/tidak

d. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

e. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

Bunyi pernafasan : Normal/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

f. Abdomen

Bentuk : Simetris/ tidak

Distensi : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kelainan : Ada/tidak ada

g. Kulit

Warna kulit : tampak kuning

Keriput : Ada /tidak ada

Ikterus : Ada/tidak ada

B. Masalah

1. Tali pusat belum lepas
2. Ikterus Fisiologis

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Menjaga kehangatan bayi
3. Penkes pemberian ASI secara rutin
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Menjemur bayi
6. Pijat bayi
7. Penkes tanda-tanda bahaya neonatus

## II. MASALAH POTENSIAL

Ikterus patologis

## III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasionalisasi |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi.<br>Kriteria :<br>a. K/U : Baik<br>b. Kesadaran : Composmentis<br>c. TTV dalam batas normal<br>N : 120-160x/menit<br>RR : 40-60 x/menit<br>S : 36,5-37,5℃<br>d. Tidak terjadi infeksi tali pusat :<br>-Tali pusat kering<br>-Tidak ada pengeluaran darah dan nanah<br>-Tidak berbau busuk<br>e. Bayi menyusu dengan kuat<br>f. BAB/BAK dalam batas normal | 1. Melakukan informed consent<br><br>2. Informasikan hasil pemeriksaan<br><br>3. Penkes menjaga kehangatan bayi<br>Ganti kaian atau popok yang basah dengan yang kering dan bersih, baringkan bayi di tempat hangat jauhkan dari jendela atau pintu. Tutup bagian kepala janin, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Afrida dan Aryani, 2022:9-10)<br><br>4. Penkes berikan ASI secara rutin<br>Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari<br><br>5. Penkes tanda-tanda bahaya neonatus yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar | 1. Dengan informed consent ibu dan keluarga mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan (Pebrina Dkk, 2022)<br><br>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi<br><br>3. Dengan diberi penkes menjaga kehangatan bayi, menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dan mencegah terjadinya hipotermi<br><br>4. Dengan pemeberian ASI yang rutin maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560).<br><br>5. dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernnah, diare, bayi kuning (Sitorus, 2015:1-2) | mencegah dari kematian (Sitorus, 2015:2) |
| **M1** | Tujuan : Tali Pusat lepas < 7 hari<br><br>Kriteria : Keadaan tali pusat bersih, kering dan tidak berbau | 1. Penkes pada ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat menggunakan topical ASI. Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka.<br><br>2. Penkes menjaga kebersihan pakaiandan popok bayi segera ganti bila popo atau kain basah | 1. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)<br>2. Dengan menjaga kebersihan pakaian bayi dapat membantu percepatan pelepasan tali pusat dan mencegahterjadinya infeksi |
| **M2** | Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Bayi menyusu dengan kuat<br>2. bayi tidak rewel<br>3.Ikterus fisiologis teratasi | 1. Jelaskan pada ibu penyebab ikterus fisiologi<br><br>2. Anjurkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya | 1. ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi.<br>2. Dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat meneyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | urine (Susilahayati dkk, 2022:4) |
| | | 3. Lakukan pijat bayi<br>Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu | 3. Pijat bayi memiliki banyak manfaat anatara lain memiliki efek menenangkan, memperlancar peredaran darah, meningkatkan kekebalan tubuh, memperbaiki pencernaan, meningkatkan nafsu makan bayi, membuat berat bayi bertambah, membantu bayi rileks, tidur lebih lama, membantu meredakan penyakit(kolik) (Ngatun dan Sulistiani, 2023:55). |

## VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

**CATATAN PERKEMBANGAN**

**PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN3)**

## I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   N : 120-160 x/menit

   S : 36,5 37,5 C

   RR : 40 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik
   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi
   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

d. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada nafas nafas teratur

e. Perut : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi

f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Penkes menjaga kesehatan bayinya
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Penkes pemberian ASI Esklusif
5. Penkes pada ibu Imunisasi BCG
6. Penkes pada ibu tanda-tanda bahaya neonatus

**II. MASALAH POTENSIAL**

Ada/ Tidak ada

**III. TINDAKAN SEGERA**

Ada/Tidak ada

## IV. INTERVENSI

| No | Tujuan / Kriteria | Intervensi | Rasional |
|---|---|---|---|
| Dx | Tujuan :<br>Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.<br>Kriteria :<br>a. K/U : baik<br>b. Kesadaran: Composmentis<br>c. TTV dalam batas normal<br>N : 120-160x/menit<br>RR :40-60 x/menit<br>S :36,5- 37,5 C<br>d. Tali pusat sudah lepas<br>e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya<br>f. Bayi menyusui dengan kuat<br>g. BAB/BAK dalam batas normal | 1. Melakukan informed consent<br><br>2.Memberitahu hasil pemeriksaan<br><br>3. Penkes cara menjaga kesehatan bayi<br>Jauhkan bayi dari orang sedang sakit dan mnegajarkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya selama 6 bulan<br><br>4. Jaga kehangatan bayi<br>Ganti kaian atau popok yang basah dengan yang kering dan bersih, baringkan bayi di tempat hangat jauhkan dari jendela atau pintu. Tutup bagian kepala janin, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Afrida dan Aryani, 2022:9-10)<br><br>5. Penkes pemberian ASI esklusif<br>Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari<br><br>6. Penkes pada ibu imunisasi BCG untuk bayinya. | 1. Dengan informed consent ibu dan keluarga mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan (Pebrina Dkk, 2022)<br><br>2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi<br><br>3. Dengan diberitahu acra menjaga kesehtaan bayi diharapkan bayi dalam keadaan sehat dan ibu dapat menghindarinya<br><br>4. Dengan diberi penkes menjaga kehangatan bayi, menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dan mencegah terjadinya hipotermi<br><br>5. Dengan pemeberian ASI yang rutin maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560).<br><br>6. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 7. Penkes tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernnah, diare, bayi kuning (Sitorus, 2015:1-2) | batuk, menggigil dan keringat dingin pada malam hari (Rachmawati dkk, 2019:28)<br><br>7. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah dari kematian (Sitorus, 2015:2) |
| M1 | Tujuan : Gumoh pada bayi teratasi<br><br>Kriteria :<br>1. Bayi tidak muntah lagi<br>2. Bayi menyusu dengan baik | 1. Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1- 2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018:10-11). | 1. Dengan menyendawakan bayi setelah disusui dapat mengeluarkan udaara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga bayi tidak kembung dan tidak terjadi gumoh |

## V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

## VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

## E. Kerangka Konseptual

