BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi berakhir pada saat permulaan persalinan. Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah 37- 40 minggu. (Abdullah, dkk 2024:5).

Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu: 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu; 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu; 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu (Abdullah, dkk 2024).

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28- 40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya (Freike dkk. 2023:6).

b. Adaptasi Perubahan Fisiologis Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus (Sari, dkk. 2024 : 47- 48).

Akhir kehamilan, istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR (Sari, dkk. 2024 : 47- 48).

Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa

sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kotraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton Hicks* (Sari, dkk. 2024 : 47- 48).

Braxton Hicks yaitu rasa mulas pada perut ibu, kadang tanpa rasa nyeri, dimulai bagian atas rahim kemudian turun kadang seperti kram perut. Rasa ini terjadi di akhir trimester kedua (7 bulan) dan kadang malah baru baru muncul usia kehamilan 37 sampai 40 minggu, kontraksi berlangsung sekitar 20 detik dan tidak teratur biasanya terjadi 1-2 kali sehari (Rahmatullah dan Kurniawan, 2019).

Cara mengatasinnya yaitu dengan menjelaskan Penyebab, cara mengatasi dan tanda bahaya *Braxton Hick,* Melakukan pergantian posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama, beristirahat yang cukup, mandi dengan air hangat, lebih banyak minum air putih atau sari buah dan mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa sakit (Hindarto, 2020).

b) Vulva dan Vagina

Estrogen dan progesteron berperan dalam mempersiapkan vagina untuk dapat meregang selama proses

persalinan dengan cara menghasilkan lapisan mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina (Lingga, 2024).

Upaya Penanganan keputihan dengan menganjurkan ibu ganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan daya serap yang baik, hindari penggunaan pakaian dalam yang terlalu ketat, hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari nilon, cara cebok yang benar, keringkan daerah vulva setelah BAB dan BAK, serta ganti celana dalam setiap kali basah (Oktavia & Lubis. 2024: 46-47).

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan cebok rebusan air daun sirih hijau. Beberapa kandungan yang terdapat didalam dun sirih hijau diantaranya minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyproksikavicol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diastse, pati, terpennena, sesquiterpena, phenyil propane, tannin, gula dan anti jamur.Pemberian cebok rebusan daun sirih selama 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selam 3 hari. Setelah diberikan cebokan rebusan daun sirih keputihan dan rasa gatal dapat teratasi (Yulviana & Mayang: 2020).

c) Payudara

Selama kehamilan, payudara tumbuh lebih besar,tegang, dan berat karena hipertrofi alveoli, bayangan vena- vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada areola payudara dan putting susu. Kolestrum atau air susu akan keluar saat diperas (Gultom dan Hutabarat, 2020:11).

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

(1) Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

(a) Estrogen untuk menimbulkan hipertrofit system saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

(b) Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.

(c) Somatomamotropin memengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumiin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

(2) Perubahan payudara pada ibu hamil sebagai berikut

(a) Payudara menjadi lebih besar

(b) Areola payudara makin hitam karna hiperpigmentasi.

(c) Glandula montgomery makin tampak menonjol di permukaan areola mamae.

(d) Pada kehamilan 2 12 minggu ke atas puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.

(e) Pengeluaram ASI belum terjadi karna prolaktin di tekan oleh PIN *(prolacctine inhibiting hormone).*

(f) Setelah persalinan dan melahirkan plasenta, maka pengaruh estrogen, progesteron, somatommotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat di keluarkan dan laktasi terjadi (Gultom dan Hutabarat, 2020 : 47- 48).

Perawatan Payudara pada ibu hamil adalah:

(1) Perawatan mammae dikerjakan secara sistematis dan teratur;

(2) Selalu memperhatikan kebersihan dan memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi;

(3) Menggunakan BH yang bersih dan menopang

(4) Perawatan mamae dilaksanakan pada: Fitriani, dkk 2023: 74).

(a) Ibu hamil tanpa riwayat abortus pada usia kehamilan ≥ 6 bulan.

(b) Ibu hamil dengan riwayat abortus pada usia kehamilan ≥ 8 bulan.

(5) Apabila ibu hamil dengan putiing masuk atau datar maka perawatan mammae dilakukan pada:

(a) Ibu hamil tanpa riwayat abortus pada usia kehamilan ≥ 3 bulan.

(b) Ibu hamil dengan riwayat abortus pada usia kehamilan ≥ 6 bulan Fitriani, dkk 2023: 74).

2) Sistem Endokrin

Usia kehamilan trimester 3 kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI (Sari, dkk. 2024 : 50).

Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak dijaringan 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 (Sari, dkk. 2024 : 50-51).

3) Sistem Kardiovaskular

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Perubahan sistem kardivaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

a) Memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil;
b) Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya; dan
c) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin (Zakiyah, dkk. 2020: 3-4).

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposis darah, cardiac output dan waktu sikulasi dan koagulas (Zakiyah, dkk. 2020).

a) Adaptasi Tekanan darah

Tekanan darah sistolik mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan kembali ke tingkat prahamil. Tekanan darah menurut saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga (Zakiyah, dkk. 2020).

Pertengahan trimester perubahan tekanan darah dapat menyebabkan ketidaksadaran pada ibu hamil. Tuanya kehamilan juga menjadi pemicu ketidakseimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil. Kondisi ini disebut sindrom hipotensif telentang (Zakiyah, dkk. 2020:48).

b) Volume dan Komposisi Darah

(1) Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% dibanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida (Zakiyah, dkk. 2020).

(2) Komposisi Darah

Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta (Zakiyah, dkk. 2020:11).

Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi.

Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10.5 gram%). Apabila Hb menjadi 10 gram% dan hematokrit menurun 30% (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester kedua, puncaknya trimester ketiga (Zakiyah, dkk. 2020:13).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilaksanakan pemerintah melalui pemberian Suplementasi tablet besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 butir (60 mg zat besi dan 0,400 mg asam folat) berturut -turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.selain itu salah satu jenis kacang- kacangan yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau (*Phaseolus Radiatus L*). dengan menambahkan sari kacang hijau sebanyak 500 cc yang diminum 2 kali (pagi dan sore) dengan rata-rata kenaikan dalam 7 hari sebesar 1,55 gr/dl (Sari, dkk. 2020:22).

c) *Cardiac Output* (Curah Jantung)

Cardiac output meningkat 30%- 50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Posisi lateral recumbent akan meningkatkan cardiac output dibandingkan terlentang. Pada posisi terlentang uterus yang besar dan berat sering

menghambat aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi tekanan darah. Meskipun curah jantung meningkat pada wanita hamil tetapi tekanan darah belum tentu meningkat (Zakiyah, dkk. 2020:35).

4) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan keemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persedian (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Akibat dari perubahan fisik selama kehamilan sebagai berikut:

a) Peregangan otot-otot
b) Pelunakan ligamen-ligamen (Gultom dan Hutabarat, 2020: 61).

Area yang paling dipengaruhi perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut:

a) Tulang belakang (curva lumbar yang berlebihan)
b) Otot-otot abdominal (meregang keatas uterus hamil)
c) Otot dasar panggul (menahan berat badan dan tekanan uterus) (Gultom dan Hutabarat, 2020: 61).

Bagi ibu hamil, bagian ini merupakan titik-titik kelemahan struktural dan bagian bermasalah yang potensional dikarenakan beban yang menekan kehamilan. Oleh karena itu, masalah portus merupakan hal biasa dalam kehamilan:

a) Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan mengubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi
b) Ibu hamil mempunyai kecenderungan besar dalam membentur benda-benda (menghasilkan memar biru) dan kehilangan keseimbangan (lalu jatuh) (Gultom dan Hutabarat, 2020).

Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal. Untuk mengompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat grafitasi kebelakang pada tungkai bawah. Mobiltas sakroliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman dibawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan (Gultom dan Hutabarat, 2020:12).

Upaya Penanganannya dengan Mengenakan flatshoes selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung. Mengangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.

Nyeri Punggung dapat diatasi dengan Prenatal Yoga. Yoga dapat membantu posisi ibu hamil lebih tepat dan nyaman karena yoga menciptakan ruang pada torso, melatih otot dsar panggul agar lebih elastis dan kuat. Prenatal yoga memiliki 5 cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (*Pranayama*), Position (Mudra), Meditasi,

dan Deep relaksasi yang dilakukan sebanyak 6x selama 30 menit minimal 1x dalam 1 minggu (Wulandari, dkk. 2020: 10, 12, 13).

5) Sistem Gastroitestinal

Saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari, dkk. 2024 : 47- 48).

Menurut Mudlikah, dkk (2021) konstipasi dapat diatasi dengan melakukan aktifitas fisik. Upaya yang dapat dilakukan unuk mengurangi konstipasi yaitu melakukan aktifitas fisik baik ringan, sedang maupun berat minimal 30 menit untuk meningkatkan mobilitas peristaltic usus besar, melakukan senam hamil minimal 30 menit secara teratur, dan melakukan gaya hidup sehat seperti jalan pagi hari untuk merangsang peristaltic usus besar, memperlancar sirkulasi peredaran darah dan juga memperoleh oksigen yang masih bersih.

6) Sistem Urinaria

Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat

pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sehingga minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uretra berdilatasi (Gultom dan Hutabarat, 2020: 53&55). Akhir Kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolism air menjadi lancar (Sari, dkk. 2024: 57).

Upaya Penanganan dengan menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan disiang hari, kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih dimalam hari, hindari konsumsi minuman berkafein (teh, kopi, soda) karena dapat meningkatkan frekuensi berkemih (Oktavia & lubis. 2024: 42).

Keluhan sering BAK dapat diatasi dengan latihan senam kegel. Latihan ini bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih, otot dasar panggul, otot yang berperan mengatur miksi, dan terjadi penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, otot lurik uretra dan periuretra dikarenakan dampak dari melemasnya otot panggul terutama otot pubococcygeal. Latihan ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut- turut (Pangestu, dkk. 2023: 89).

7) Sistem Pernafasan

Perubahan sistem pernapasan berupa frekuensi pernapasan meningkat yang mengakibatkan sulitnya ibu dalam bernafas di

trimester III, hal terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen dan pembesaran uterus. Peningkatan estrogen menyebabkan edema dan kongesti vaskuler sehingga ibu mengalami hidung tersumbat dan epistaksis. Pembesaran uterus akan menggeser diagfragma ke atas dan sudut *costae* melebar sehingga terjadi keterbatasan ekspansi paru saat ibu inspirasi (Susanti, dkk. 2021).

Upaya penanganan posisi tidur miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan padavena asenden (Dartiwen, dkk. 2023).

8) Sistem Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal kehamilan sebagai akibat perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8.5 liter. Volume darah meningkat sampai 45%. Peningkatan voluem sel darah merah mencapai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya "anemia fisiologis" dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11.6gr% dan hematokrit 35.5% (Zakiyah, dkk. 2020).

Anemia fisiologis ini tidak mengganggu transportasi oksigen, karena tubuh ibu memberikan kompensasi dengan meningkatkan curah jantung. peningkatan PaO2, dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin (Zakiyah, dkk. 2020: 27).

Kehamilan juga menyebabkan hiperkoagulasi yang memberikan keuntungan dalam membatasi terjadinya kehilangan darah saat proses persalinan. Fibriolisis dapat diobservasi pada trimester ketiga, sebagai efek dari anemia dilusi, leukositosis dan penurunan dari jumlah platelet sebanyak 10% (Zakiyah, dkk. 2020: 28).

9) Sistem Metabolik

Basal Metabolic Rate (MBR) umumnya meningkat 15- 20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat menoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa kantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolism (Sari, dkk. 2024: 64).

10) Sistem Integumen

Akhir bulan kedua sampai kehamilan aterm *pituitary melanosit stimulating hormone* mengalami peningkatan yang menyebabkan bermacam-macam peningkatan pigmentasi pada tubuh,. Tempat yang mengalami hiperpigmentasi diantaranya

areola mammae, garis tengah abdomen (linea abdominal), perineum, aksila dan wajah, karena area tersebut memiliki melanosit yang lebih banyak sehingga lebih sensitif terhadap kenaikan hormon (Yuliani, dkk. 2017).

Hiperpigmentasi pada wajah salah satunya adalah kloasma gravidarum yang biasanya terjadi pada pertengahan kehamilan, perubahan lain terjadi pada tahi lalat, dapat muncul baru ataupun yang sudah ada menjadi lebih hitam. Semakin bertambah usia kehamilan, peregangan terjadi pada lapisan kolagen kulit di daerah payudara, abdomen dan area penyimpanan lemak. Tanda regangan pada abdomen bagian bawah disebut striae gravidarum. Regangan merupakan pemisahan jaringan ikat (kolagen) di bawah kulit, yang kadang-kadang menimbulkan sensasi mirip rasa gatal (Yuliani,dkk. 2017:17).

Kulit telapak tangan kadang dijumpai berwarna kemerahan atau mengelupas dan disertai rasa terbakar, hal tersebut disebabkan oleh peningkatan estrogen yang membuat jaringan ikat lebih meregang. Selama hamil bulu ditubuh menjadi lebih lebat, akumulasi rambut berlebihan selama harnil menyebabkan rambut rontok ketika postpartum. Lemak di daerah subkutan meningkat akibat adanya edema dan meningkatnya pembuluh kulit (Yuliani,dkk. 2017:19).

11) Penambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Surmayanti, dkk. 2022:64- 65).

Pakaian yang ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh.

Edema dapat di atasi dengan terapi rendam air hangat.rendam kaki membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembulu darah sehingga banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Cara penggunaannya dengan merendam kaki hingga batas 10-15cm diatas mata kaki dengan air hangat dengan suhu 40,5- 43℃ dan dilakukan selama 20-30 menit selama 5 hari (Lisnawati, dkk. 2023).

c. Adaptasi Perubahan Psikologis Trimester III

Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol (Elisabeth, dkk. 2024:28).

2) Perubahan Emosional

Adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu kondisi kehamilannya menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya (Hadriani, dkk. 2024:49).

3) Perubahan Psikologis Masa hamil

Korelasi hormon dan kepribadian awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung dan sikap menolak. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepr ibadian (Sari, dkk. 2024: 8)

Bentuk- bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

1) Perubahan Emosional

Peningkatan dan penurunan kemauan seksual biasanya dialami primigravida karena takut menghadapi persalinan, khawatir

bayi lahir cacat, merasa belum siap menjadi ibu dan kekhawatiran lainnya. Terjadi perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas-tugas yang akan menunggu setelah persalinan (Hadriani, dkk. 2024:50).

2) Cenderung Malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Hadriani, dkk. 2024:50).

3) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi (Hadriani, dkk. 2024:50).

4) Mudah Cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri(Hadriani, dkk. 2024:50).

5) Minta Perhatian Lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin (Hadriani, dkk. 2024:50).

6) Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan (Sari, dkk. 2024:11).

7) Stres

Pemikiran yang negative dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stress. Ibu yang mengalami stress selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormone saraf kebayinya. Stress ekstrim yang tidak berkesudahan dapat

menyebabkan kelahiran premature, berat badan dibawah rata- rata, hiperaktif, dan mudah marah (Sari, dkk. 2024:11).

8) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tentram yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan (Elisabeth, dkk. 2024:28).

Aromaterapi Lavender dapat mengatasi Kecemasan pada ibu hamil TM III. kandungan minyak lavender, lavender terdiri dari banyak bahan seperti minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), beta-myrcene (5,33%), cymene (0,3%), limonene. (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinin-4-ol (4,64%), linalyl asetat. Alromaterapi dapat berdampak pada sistem limbik otak, yang bertanggung jawab atas memori, emosi, suasana hati, dan mood. Ini menghasilkan neurohormon endorphin dan encephallin, yang berfungsi sebagai

pereda nyeri dan mengurangi ketegangan atau stres serta kecemasan yang terkait dengan persallinan (Kartikasari, dkk. 2024).

Penggunannya, 3-4 tetes essential oil dalam 30-40 ml air dalam diffuser (15-30 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi pasien durasi 30 menit, akan diberikan 3 kali seminggu (Kartikasari, dkk. 2024: 273)

9) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. (Elisabeth, dkk. 2024: 28-29). Insomnia jugadapat disebabkan oleh ibu yang lebih sering buang air kecil dimalam hari (Lestari, dkk. 2023:89). Jadi insomnia dapat diatasi dengan mengatassi sesuai penyebab yang terjadi.

Senam Birth Ball dan Aromaterapi Lemon dilakukan 2 kali seminggu selama 4 minggu dengan durasi 30 menit. Senam hamil, relaksasi nafas dilakukan dengan menarik nafas dari hidung dan kemudian mengeluarkannya melalui mulut untuk membuat lebih nyaman, dikenal sebagai relaksasi otot progresif, yang dilakukan dengan peregangan otot dan mengistirahatkann kembali secara bertahap dan teratur untuk memberi ketenangan pikiran dan emosi. Selain itu, relaksasi berdampak pada syaraf paraimpatis di otak, yang berkerja untukmenurunkan produksi hormon adrenalin, yang

mengurangi kecemasan dan ketegangan ibu hamil. Oleh karena itu ibu dapat tidru dengan nyaman dan mudah (Sari & Kurniyati. 2023).

10) Depresi

Depresi adalah kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan (Sari, dkk. 2024: 11). Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkosentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan (Elisabeth, dkk. 2024: 29).

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain yaitu :

1) Dukungan dari suami dan keluarga

Dukungan yang dapat diberikan suami misalnya memberi ketenangan pada istri, menjaga kesehatan istrinya, mengantarkan periksa kehamilan, membantu sebagian pekerjaan istri atau sekedar memberi pijatan ringan ketika istri merasakan pegal. Suami juga dapat menjaga kestabilan emosi istrinya dengan cara menjaga kestabilan emosinya sendiri, karena jika suami stres biasanya istri juga akan ikut merasakannya. Dengan dukungan yang positif dari suami, di harapkan ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya

dengan perasaan senang, nyaman dan terhindar dari depresi (Yuliani, dkk. 2017:117-118).

2) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Dukungan yang dapat diberikan tenaga kesehatan berkaitan dengan kehamilan adalah memberikan informasi secara lengkap pada ibu hamil serta mengikutsertakan suami dan keluarga dengan tujuan dapat membantu ibu hamil melewati masa kehamilannya dengan aman dan nyaman. Informasi yang diberikan diantaranya (Yuliani, dkk. 2017:120):

a) Hasil pemeriksaan.
b) Ketidaknyamanan yang dikeluhkan dan cara mengatasi.
c) Perubahan fisiologis dan psikologis yang dialami.
d) Kebutuhan dasar ibu hamil.
e) Dukungan suami dan keluarga.
f) Terapi yang diberikan.
g) Persiapan persalinan.
h) Tanda bahaya kehamilan.
i) Persiapan ASI eksklusif dan perawatan bayi.
j) Kontrasepsi pascasalin.
k) Rencana kunjungan ulang.
l) Informasi lain sesuai kebutuhan ibu hamil dan keluarga (Yuliani, dkk. 2017:119).

3) Persiapan Orang Tua

Persiapan orang tua meliputi persiapan persalinan dan persiapan untuk berperan dan bertanggung jawab sebagai orang tua ketika bayi telah lahir. Menjadi orang tua merupakan suatu proses yang terdiri dari dua komponen yaitu (Yuliani, dkk. 2017:120):

a) Keterampilan kognitif motorik, yaitu mencakup tentang aktivi tas perawatan anak seperti cara memberi makan, mengenakan pakaian, menggendong, membersihkan bayi, dan menjaganya dari bahaya.
b) Keterampilan kognitif afektif (sifat keibuan kebapakan) yang meliputi sikap yang lembut, waspada dan memberi perhatian terhadap kebutuhan dan keinginan anak (Yuliani, dkk. 2017:120-121).

4) Aman dan nyaman selama kehamilan

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

sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu (Lumy, dkk. 2023:151).

d. Program perencanaan dan komplikasi (P4k)

Program P4K adalah suatu program kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan proses persalinan yang aman serta mempersiapkan jika terjadi komplikasi pada ibu hamil dan janinnya. Program P4K juga mencakup tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. P4K merupakan program pemerintah yang dilaksanakan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media untuk notifikasi tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir (Mayasari, dkk. 2021:49).

a) Hasil yang diharapkan dari program ini adalah:
   (1) Semua ibu hamil terdata dan stiker P4K tertempel di setiap rumah ibu hamil.
   (2) Bidan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar.
   (3) Ibu hamil dan keluarga memiliki perencanaan persalinan, termasuk program penggunaan kontrasepsi yang telah dirundingkan antara suami istri dan bidan.

(4) Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar.

(5) Bidan memberikan pelayanan nifas yang sesuai dengan standar.

(6) Keluarga memiliki kesiapan, baik dari segi biaya, kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar.

(7) Terbentuknya keterlibatan masyarakat dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

(8) Ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi pasca melahirkan Terjalinnya kerjasama antara bidan, petugas pustu, forum peduli KIA, posyandu, dukun bayi dan pendamping persalinan (Mayasari, dkk. 2021:49).

b) Komponen P4K

(1) Pencatatan ibu hamil.

(2) Tabungan persalinan.

(3) Calon donor darah.

(4) Transportasi persalinan.

(5) Pendamping persalinan.

(6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

(7) Kunjungan nifas.

(8) Kunjungan rumah (Mayasari, dkk. 2021:49).

e. Antenatal Care

Menurut Kementrian Kesehatan RI, (2020) Pelayanan Antenatal Terpadu minimal adalah sebagai berikut (10 T):

1) Timbangan Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

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

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Rumus menghitung IMT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Apabila didapatkan hasil IMT ibu hamil >30, BB turun >2 kg/bulan pada trimester I, BB naik <1 kg/bulan pada trimester 2, dan BB naik >2 kg/bulan pada trimester 3, keadaan ini merupakan

indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan beresiko jika memiliki tinggi badan < 145 cm (Ismayanty, dkk, 2024:11).

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)

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

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai

dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 Pengukuran TFU berdasarkan Mc. Donald

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

Sumber: Prawiroharjo, 2020.

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. pada table berikutnya telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

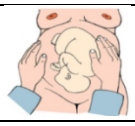
5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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.

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 di fundus.
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.

Tabel 2.3 Leopold

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi Abdomen	Awal trimester I	• Merabah ada/ tidak massa intra abdomen • Menentukan tinggi fundus uteri
	Leopold I Akhir trimester I	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.
	Leopold II Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada

		sisi kiri dan kanan ibu.
	Leopold III Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus.
	Leopold IV Trimester III Usia gastasi >36 minggu	Menentukan seberapa jauh masuknya janin kepintu atas panggul.

Sumber: Kemenkes RI 2020

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

6) Skrining Status Imunisasi Tetanusdan Berikan Imunisasi Tetanus Difteri (TD) Bila Diperlukan

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 : (kemenkes, 2020)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

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 (Kemenkes RI, 2018:48).

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 (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 urine

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

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 didaerah 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 Trimester III

1) Beritahu Hasil Pemeriksan

Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18).

2) Jelaskan Ketidaknyaman yang terjadi pada Trimester III

Menjelaskan ketidaknyamanan pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.

3) Penkes Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

a) Nutrisi

(1) Energi

Penambahan energi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. Pada kehamilan tunggal metabolisme mengalami peningkatan sebesar 15% dan bervariasi terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan AKG 2019 penambahan kebutuhan energi pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal. Adanya peningkatan kebutuhan energi ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu: (Askrening,dkk. 2024: 50).

(a) Kebutuhan untuk cadangan energi untuk pembentukaan jaringan baru yaitu janin, plasenta dan cairan ketuban;
(b) Perkembangan jaringan kehamilan seperti payudara dan rahim;
(c) Cadangan lemak dalam tubuh;
(d) Peningkatan kebutuhan energi untuk sintesis jaringan;
(e) Peningkatan konsumsi oksigen oleh organ kehamilan; dan
(f) Pertumbuhan fetus dan plasenta terutama di akhir masa kehamilan (Askrening,dkk. 2024: 50- 51).

(2) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacangkacangan dan lain-lainn (Askrening,dkk. 2024: 51).

Adanya penyesuaian fisiologis pada metabolism protein menyebabkan adanya pergeseran fungsi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Hal ini mengakibatkan penurunan penggunaan protein untuk energi dan peningkatan sintesis protein (Askrening,dkk. 2024: 51).

Peningkatan protein saat kehamilan disebabkan oleh adanya pertambahan jaringan protein. Sekitar 925 gram protein akan terakumulasi pada jaringan protein saat kehamilan, 440 gram akan diserap oleh janin, 216 gram digunaan untuk peningkatan darah dan volume cairan eksraseluler dan 100 gam protein terakumulasi pada plasenta. Peningkatan kebutuhan protein juga dibutuhkan

untuk proses perkembangan jaringan (Askrening,dkk. 2024: 51).

(3) Karbohidrat

Karbohidrat yang dipecah menjadi glukosa merupakan sumber energi utama bagi pertumbuhan. Janin membutuhkan persediaan glukosa dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat saat masa kehamilan adalah sekitar 50-60% dari total energi. Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Sedangkan dalam AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbihidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga (Askrening,dkk. 2024: 52).

(4) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2.3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Terdapat penelitian tentang konsumsi DHA pada masa kehamilan dan mampu memberikan

manfaat dalam berat badan lahir bayi dan durasi kehamilan (Askrening,dkk. 2024: 53).

(5) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Vitamin A juga berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan pengelihatan, fungsi imunitas dan perkembangan paru- paru. Kebutuhan A pada masa kehamilan pengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester. Sumber vitamin A dapat diperoleh baik dari produk hewani maupun non hewani. Makanan sumber vitamin A dapat diperoleh melalui susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning. Apabila konsumsi vitamin A mengalami kekurangan maka dapat berhubungan dengan kejadian IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) dan peningkatan mortalitas ibu dan bayi (Askrening,dkk. 2024: 53- 54).

(6) Thiamin, Riboflavin, Asam Folat

Thiamin atau Vitamin B1 dan Riboflavin atau vitamin B2 berfungsi dalam metabolisme energi. Berdasarkan AKG kebutuhan thiamin dan riboflavin mengalami peningkatan sebesar 0.3 mg pada tiap trimester. Ibu hamil sangat direkomendasikan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung riboflavin yang terdapat pada

susu dan produk susu, cereal dan produk cereal, daging dan produk daging, dan sayuran hijau (Askrening,dkk. 2024: 54).

(7) Vitamin C

Tambahan kebutuhan vitamin C saat masa kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari selama masa kehamulan. Vitamin C memiliki fungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi non heme. Karena itu direkomendasikan untuk ibu hamil mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C diimbangi dengan konsumsi makanan sumber zat besi untuk membantu penyerapannya. Sumber vitamin C berada pada buah-buahan seperti jeruk, papaya, stoberi dan lain sebagainya (Askrening,dkk. 2024: 54-55).

(8) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D juga berfungsi untuk membantu penyerapan dan penggunaan kalsium. Kebutuhan vitamin D pada masa kehamilan tidak mengalami peningkatan. Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan. Beberapa sumber bahan makanan yang mengandung vitamin D antara lain telur, ikan, minyak ikan, susu yang difortifikasi vitamin D dan juga pajanan sinar matahari. Kekurangan

vitamin D pada masa kehamulan dapat menurunkan masa tulang pada anak dan juga mampu meningkatan resiko osteoporosis pada masa yang akan datang. Kekurangan vitamin D juga dapat menyebabkan penyakit riket dan resiko patah tulang (Askrening,dkk. 2024: 55).

(9) Kalsium

Berdasarkan AKG tahun 2019 diketahui bahwa peningkatan kebutuhan kalsium pada masa kehamilan adalah sebesar 200 mg. Kalsium diperlukan untuk mineralisasi tulang dan gizi janin. Inadekuat kalsium intake dapat beresiko terhadap IUGR dan preeklamsi. Kalsium juga berperan dalam beberapa proses dalam tubuh seperti pembekuan darah, proteolysis intraseluler, sintesis nitrit oksida dan regulasi kontraksi uterine (Askrening,dkk. 2024: 55)

(10) Zat Besi

Zat besi merupakan kelompok trace mineral yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat besi pada pertumbuhan dan perkembangan janin memiliki peran dalam cofactor enzom yang terlibat proses reaksi oksidasi dan reduksi, yang terjadi pada tingkat sel selama

proses metabolism. Zat besi juga merupakan komponen penting dari hemoglobin yang membawa oksigen pada sel darah merah keseluruh tubuh (Askrening,dkk. 2024: 56).

Kondisi kehamilan menyebabkan adanya peningkatan kebutuhan zat besi pada tubuh. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan volume darah selama masa kehamilan. Sesuai AKG 2019 diketahui bahwa peningkatan kebutuhan zat besi adalah sebesar 9 mg pada trimester kedua dan trimester ketiga. Ibu hamil diharapkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah, namun konsumsi tablet tambah darah memiliki beberapa efek samping seperti konstipasi dan mual. Salah satu strategi dalam meredakan efek samping akibat konsumsi tablet tambah darah adalah dengan mengkonsumsinya sebelum tidur (Askrening,dkk. 2024: 56).

b) Cairan

Air merupakan sumber cairan yang paling baik dan berfungsi untuk membantu pencernaan, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion, dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air

minum sekitar 2-3 liter perhari atau 8- 12 gelas sehari (Kemenkes RI, 2020 : 22).

4) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

Penting bagi ibu hamil untuk memberikan perhatian khusus pada pola istirahat yang cukup, seperti pola tidur yang normal yaitu rentan waktu 7- 8 jam/ hari. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energi yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat (Setiawan, dkk. 2024: 41).

5) Penkes *Personal Hygiene*

Personal Hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit (Suryani, dkk. 2023: 50).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada *Personal Hygiene* ibu hamil:

a) Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dijaga sangat masa kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan sering merasakan rambut berminyak Sarankan ibu hamil untuk rutin mencuci rambut guna memberikan stimulasi sirkulasi pada kulit kepala (Suryani, dkk. 2023: 50).

b) Kebersihan mulut dan gigi

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan mulut dan gigi dari semua sisa makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan bau mulut. Cara membersihkan mulut dan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan kasa yang sudah diberikan antiseptik. Trimester tiga, ibu hamil disarankan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil mudah terkena carries (Suryani, dkk. 2023: 50).

c) Kebersihan payudara

Kebersihan payudara ibu hamil perlu dijaga terutama pada daerah putting susu. Putting susu menjadi tempat keluarnya colostrum. Putting susu yang mengalami keadaan tidak menonjol perlu dilakukan upaya tindakan mengeluarkan putting susu melalui pemijatan setiap kali mandi. Perlunya persiapan payudara sebelum bayi lahir, sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pemijatan pada payudara menggunakan teknik tertentu berguna membuka duktus dan sinus lateferus. melakukan pemijatan dengan teknik yang tidak benar dapat menyebabkan kontraksi pada ibu hamil. Kebersihan pada putting susu maupun aerola yang terjaga dapat terhindar dari lecet pada putting susu (Suryani, dkk. 2023: 51).

d) Kebersihan vulva

Menjaga kesehatan vulva atau vagina merupakan hal yang wajib dilakukan ibu hamil karena dapat mencegah dari

berbagai infeksi. Jika kebersihan vulva tidak teratur mengakibatkan kelembaban yang meningkat dan terjadi perubahan hormon sehingga akan mempengaruhi tumbuhnya mikroba di vulva yang menjadi penyebab timbulnya bau dan infeksi vagina. Ibu hamil perlu memperhatikan celana dalam harus selalu kering, tidak boleh menggunakan obat ke dalam vagina (Suryani, dkk. 2023: 51).

e) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang nyaman dan ringan sehingga memudahkan dalam beraktivitas. Sebaiknya ibu hamil juga tidak menggunakan sepatu hak tinggi dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan terganggunya stabilitas tubuh dan pembengkakan pada kaki. Pemakaian bra pada ibu hamil harus disesuaikan agar bisa menyokong payudara. Ibu hamil harus selalu memakai pakaian nyaman, kering dan bersih terutama pakaian dalam yang bertujuan terhindar dari infeksi sistem perkemihan. Frekuensi buang air kecil meningkat pada ibu hamil di trimester I dan trimester III yang menyebabkan pakaian dalam sering basah (Suryani, dkk. 2023: 51).

6) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Selama kehamilan, asam folat (vitamin B9, Folacin) diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak. Defisiensi asam folat

pada 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).

7) Anjurkan Ibu mengonsumsi tablet Fe

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. (Kemenkes RI, 2020: 23)

8) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk, 2022: 76).

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 (Fitriani dkk, 2022:78).

9) Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Senam hamil sebaiknya dilakukan 1-3 kali dalam seminggu dengan durasi 1-1,5 jam dan minimal 3 kali selama kehamilan. Senam hamil bertujuan menjaga kondisi otot dan persendian untuk persiapan menghadapi persalinan.

a) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, sikap tubuh, ligament, dan otot dasar panggul.

b) Membentuk sikaptubuh yang baik selama kehamilan dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.

c) Menguasai teknik pernafasan yang mempunyai peranan penting dalam kehamilan dan persalinan untuk mempercepat relaksasi tubuh yang dengan nafas dalam, dan juga untuk mengatasi nyeri pada saat kontraksi.

d) Menguatkan otot- otot tungkai, dimana tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

e) Mencegah varises, yaitu pelebaran pembulu darah balik (vena) yang sering terjadi pada ibu hamil.

f) Memperpanjang nafas, karena sering bertambah besarnya janin akan mendesak isi perut kea rah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. Dengan senam hamil maka ibu akan dapat berlatih agar nafasya lebih panjang dan tetap relaks.

10) Penkes Tanda Bahaya Trimester III

a) Gerakan bayi tidak ada/ kurang dari 10 kali dalam 12 jam

Kehamilan trimester III, gerakan janin sudah bisadirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin yaitu bila gerakan kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini merupakan tanda gawat janin (Mail, dkk. 2023: 201)

Bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intrauterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awa. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara Ideal, bayi seharusnya bergerak 3 kali dalam 1jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minum yang cukup (Prastiwi, dkk. 2024: 111)

b) Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda- tanda persalinan. KPD ini terjadi pada sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang menyebabkan infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden Sectio Caesarea (SC) atau gagalnya persalinan normal (Lumy, dkk. 2023:55)

c) Nyeri perut hebat diantara kontraksi

Ibu hamil yang mengalami nyeri akut jika disertai dengan demam, tarikardia, perubahan tekanan darah yang signifikan, tanda- tanda syok, muntah dan lainnya, maka ibu harus segera periksa ke faskes terdekat (Lumy, dkk. 2023: 55).

d) Perdarahan hebat

Akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak dan tidak disertai nyeri. Kondisi ini menunjukkan adanya plasenta previa yaitu plasenta berimplantasi ditempat yang tidak normal terutama di SBR, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna (OUI). Penyebab lain yaitu plasenta yang sebelumnya berimplantasi dengan normal, terlepas sebelum janin lahir disebut dengan sulosio plasenta (Prastiwi, dkk. 2024:110).

e) Pusing/ sakit kepala berat

Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius yaitu sakit kepala yang terus menerus dan tidak mereda meskipun istirahat. Biasanya disertai dengan gangguan penglihatan seperti penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat merupakan salah satu gejala dari pre-eklamsia (Prastiwi, dkk. 2024:110).

11) Jadwalkan Ibu untuk melakukan Kunjungan Ulang.

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

12) Penkes tentang *Braxton Hick* dan cara mengatasinya.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya *Braxton Hick* pada ibu secara fisiologis. Akhir kehamilan, istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembangmenjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR (Sari, dkk. 2024 : 47- 48).

Cara mengatasi *Braxton Hick,* Melakukan pergantian posisi tubuh secara teratur dan tidak berada pada posisi yang sama dalam waktu yang lama, beristirahat yang cukup, mandi dengan air hangat, lebih banyak minum air putih atau sari buah dan mengalihkan perhatian untuk mengurangi rasa sakit ((Hindarto, 2020: 8/9).

13) Anjurkan Ibu melakukan cebok dengan air rebusan daun sirih hijau dan menjaga *personal hygiene* untuk mengatasi keputihan.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya keputihan pada ibu secara fisiologis. Estrogen dan progesteron berperan dalam mempersiapkan vagina untuk dapat meregang selama proses persalinan dengan cara menghasilkan lapisan mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina (Lingga, 2024: 31- 32).

Upaya Penanganan keputihan dengan menganjurkan ibu ganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan daya serap yang baik, hindari penggunaan pakaian dalam yang terlalu ketat, hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari nilon, cara cebok yang benar, keringkan daerah vulva setelah BAB dan BAK, serta ganti celana dalam setiap kali basah (Oktavia & Lubis. 2024: 46-47).

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan cebok rebusan air daun sirih hijau. Beberapa kandungan yang terdapat didalam dun sirih hijau diantaranya minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyproksikavicol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diastse, pati, terpennena, sesquiterpena, phenyil propane, tannin, gula dan anti jamur. Pemberian cebok rebusan daun sirih selama 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selam 3 hari. Setelah diberikan cebokan rebusan daun sirih keputihan dan rasa gatal dapat teratasi (Yulviana & Mayang: 2020: 60).

12) Anjurkan ibu rendam kaki dengan air hangat untuk mengatasi edema pada kaki ibu.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya edema kaki pada ibu secara fisiologis, Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. Pitting edema dapat timbul pada pergelangan kaki

dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena di bagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Surmayanti, dkk. 2022:64- 65).

Upaya penangannya tidak menggunakan pakaian yang ketat, tidak berdiri terlalu lama, mencukupi kebutuhan cairan, mengurangi konsumsi garam dan memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam ekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil.

Merendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi dapat mengurangi edema karena air hangat akan merangsang saraf yang terdapat pada kaki untuk merangsang baroreseptor, dimana baroreseptor merupakan reflek paling utama dalam menentukan control regulasi pada denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini dapat menurunkan ketegangan pada pembuluh darah. Terapi rendam air hangat ini mampu menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga dapat menurunkan edema. Rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 40,5- 43℃ setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki rendam selama 30

menit yang dilakukan selama 5 hari pada sore hari (Lisnawati, dkk. 2023).

13) Anjurkan Ibu melakukan Prenatal Yoga untuk mengatasi nyeri punggung.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya nyeri punggung pada ibu secara fisiologis. Perubahan sistem muskuloskeletal pada ibu hamil Trimester III yaitu hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi punggul yang tidak stabil (Gultom dan Hutabarat, 2020: 62).

Upaya Penanganannya dengan menggunakan *flatshoese* selama beraktifitas dan menghindari mengangkat beban yang terlalu berat. Nyeri Punggung dapat diatasi dengan Prenatal Yoga. Yoga dapat membantu posisi ibu hamil lebih tepat dan nyaman karena yoga menciptakan ruang pada torso, melatih otot dsar panggul agar lebih elastis dan kuat. Prenatal yoga memiliki 5 cara yaitu latihan fisik yoga, pernafasan (*Pranayama*), Position (Mudra), Meditasi, dan Deep relaksasi yang dilakukan sebanyak 6x selama 30 menit minimal 1x dalam 1 minggu (Wulandari, dkk. 2020: 10, 12, 13).

14) Anjurkan Ibu melakukan aktifitas fisik (aktifitas ringan sedang maupun berat) untuk mengatasi konstipasi.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya konstipasi pada ibu secara fisiologis. Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari, dkk. 2024 : 47- 48).

Cara mengatasi konstipasi atau sembelit dengan menganjurkan ibu minum air putih yang cukup minimal 8- 12 gelas/hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan yang mengandung banyak air) seperti sereal, kol, brokoli, kacang- kacangan, buah- buahan dan produk olahan kedelai, bawang bombai dan bawang putih (Novi. 2015).

Menurut Mudlikah, dkk (2021) konstipasi dapat diatasi dengan melakukan aktifitas fisik. Upaya yang dapat dilakukan unuk mengurangi konstipasi yaitu melakukan aktifitas fisik baik ringan, sedang maupun berat minimal 30 menit untuk meningkatkan mobilitas peristaltic usus besar, melakukan senam hamil minimal 30 menit secara teratur, dan melakukan gaya hidup sehat seperti jalan pagi hari untuk merangsang peristaltic usus besar,

memperlancar sirkulasi peredaran darah dan juga memperoleh oksigen yang masih bersih.

15) Anjurkan Ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi sering BAK.

Penyebab terjadinya sering BAK pada ibu secara fisiologis. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sehingga minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uretra berdilatasi. (Gultom dan Hutabarat, 2020: 53&55). Akhir Kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolism air menjadi lancar (Sari, dkk. 2024: 57).

Upaya Penanganan dengan menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan disiang hari, kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih dimalam hari, hindari konsumsi minuman berkafein (teh, kopi, soda) karena dapat meningkatkan frekuensi berkemih, dan tidak menahan keinginan BAK (Oktavia & lubis. 2024: 42).

Keluhan sering BAK dapat diatasi dengan latihan senam kegel. Latihan ini bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih, otot dasar panggul, otot yang berperan mengatur miksi, dan

terjadi penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, otot lurik uretra dan periuretra dikarenakan dampak dari melemasnya otot panggul terutama otot pubococcygeal. Latihan ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut- turut (Pangestu, dkk. 2023: 89).

16) Anjurkan Ibu melakukan *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* untuk mengatasi sesak nafas.

Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya sesak nafas pada ibu secara fisiologis. Perubahan sistem pernapasan berupa frekuensi pernapasan meningkat yang mengakibatkan sulitnya ibu dalam bernafas di trimester III, hal terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen dan pembesaran uterus. Peningkatan estrogen menyebabkan edema dan kongesti vaskuler sehingga ibu mengalami hidung tersumbat dan epistaksis. Pembesaran uterus akan menggeser diagfragma ke atas dan sudut *costae* melebar sehingga terjadi keterbatasan ekspansi paru saat ibu inspirasi (Susanti, dkk. 2021: 55).

Upaya penanganan sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan serta memperhatikan posisi saat duduk dan berbaring (Oktavia & Lubis. 2024: 36).

Keluhan sesak nafas 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).

17) Anjurkan ibu mengonsumsi Tablet Fe 1 x sehari dan penambahan sari kacang hijau untuk mengatasi anemia atau kurang darah.

Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta (Zakiyah, dkk. 2020: 6).

Peningkatan volume darah sebagai akibat peningkatan plasma menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi mengakibatkan kondisi anemia fisiologis yang terjadi pada trimester kedua kehamilan. Anemia fisiologis (Hb 10.5 gram%). Apabila Hb

menjadi 10 gram% dan hematokrit menurun 30% (anemia). Sel darah putih meningkat sejak trimester kedua, puncaknya trimester ketiga (Zakiyah, dkk. 2020: 6- 7).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilaksanakan pemerintah melalui pemberian Suplementasi tablet besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 butir (60 mg zat besi dan 0,400 mg asam folat) berturut -turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.selain itu salah satu jenis kacang- kacangan yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau (*Phaseolus Radiatus L*). dengan menambahkan sari kacang hijau sebanyak 500 cc yang diminum 2 kali (pagi dan sore) dengan rata-rata kenaikan dalam 7 hari sebesar 1,55 gr/dl (Sari, dkk. 2020).

18) Anjurkan Ibu senam birth ball dan aromaterapi lemon untuk meningkatkan kualitas tidur ibu hamil

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. (Elisabeth, dkk. 2024: 28-29). Insomnia jugadapat disebabkan oleh ibu yang lebih sering buang air kecil dimalam hari (Lestari, dkk. 2023:89). Jadi insomnia dapat diatasi dengan mengatassi sesuai penyebab yang terjadi.

Penanganan masalah psikis yang ibu alami dengan anjurkan suami/keluarga memberikan dukungan dan ikut berperan

dalam kehamilan ibu seperti memberi ketenangan pada istri, menjaga kesehatan istrinya, mengantarkan periksa kehamilan, membantu sebagian pekerjaan istri atau sekedar memberi pijatan ringan ketika istri merasakan pegal. Dukungan yang positif dari suami, di harapkan ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan perasaan senang, nyaman dan terhindar dari depresi (Yuliani, dkk. 2017:117).

Senam Birth Ball dan Aromaterapi Lemon dilakukan 2 kali seminggu selama 4 minggu dengan durasi 30 menit. Senam hamil, relaksasi nafas dilakukan dengan menarik nafas dari hidung dan kemudian mengeluarkannya melalui mulut untuk membuat lebih nyaman, dikenal sebagai relaksasi otot progresif, yang dilakukan dengan peregangan otot dan mengistirahatkann kembali secara bertahap dan teratur untuk memberi ketenangan pikiran dan emosi. Selain itu, relaksasi berdampak pada syaraf paraimpatis di otak, yang berkerja untukmenurunkan produksi hormon adrenalin, yang mengurangi kecemasan dan ketegangan ibu hamil. Oleh karena itu ibu dapat tidru dengan nyaman dan mudah (Sari & Kurniyati. 2023).

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan

pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). 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. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah, dkk. 2021:3).

b. Jenis Persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan Normal

Persalinan Normal dalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam (Mutmainnah, dkk. 2021:4).

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan SC (Mutmainnah, dkk. 2021:4).

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

   a) Persalinan Spontan

      Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut (Mutmainnah, dkk. 2021:4).

   b) Persalinan Buatan

      Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan SC (Mutmainnah, dkk. 2021:4).

   c) Persalinan Anjuran

      Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin (Mutmainnah, dkk. 2021:4).

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

   a) Abortus

      Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu (Mutmainnah, dkk. 2021:4).

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram (Mutmainnah, dkk. 2021:5).

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram (Mutmainnah, dkk. 2021:5).

d) Aterem

Persalinan anatara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram (Mutmainnah, dkk. 2021:5).

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur (Mutmainnah, dkk. 2021:5).

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam (Mutmainnah, dkk. 2021:5).

c. Sebab- Sebab Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Progesteron dan estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *brakton hicks* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Mutmainnah, dkk. 2021:5).

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor okstosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Mutmainnah, dkk. 2021:6).

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan

adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Mutmainnah, dkk. 2021:6).

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Mutmainnah, dkk. 2021:6).

5) Distensi Rahim

Distensi rahim seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi (Mutmainnah, dkk. 2021:6).

6) Teori Iritasi Mekanik

Belakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Mutmainnah, dkk. 2021:6).

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Mutmainnah, dkk. 2021:6).

d. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

(1) Kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan kekuatan mengedan (Power)

Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Mutmainnah, dkk. 2017: 56).

Kontraksi Uterus (HIS):

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari "Pacemaker" yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut (Mutmainnah, dkk. 2017: 56).

His (kontraksi) serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi:

a) Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus.

b) Kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus.

c) Terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi.

d) Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his.

e) Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE dan OUI pun akan terbuka (Mutmainnah, dkk. 2017: 56-57).

(2) Janinnya sendiri (passanger)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta (Mutmainnah, dkk. 2017: 24).

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal(Mutmainnah, dkk. 2017: 24).

Anatomi Kepala Janin

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

(1) Bagian Tengkorak:

(a) Os Frontal (tulang dahi)

(b) Os Parietal (tulang ubun-ubun)

(c) Os Occipital (tulang belakang kepala)

(d) Os Temporal (tulang pelipis) (Mutmainnah, dkk. 2017: 24).

(2) Bagian Muka:

(a) Os Nasalis (tulang hidung)

(b) Os Maxilaris (tulang rahang atas)

(c) Os Mandibularis (tulang rahang bawah)

(d) Os Zigomatic (tulang pipi) (Mutmainnah, dkk. 2017: 24).

(3) Sutura (Sela Ruang antara Dua Tulang):

(a) Sutura frontalis (antara kedua tulang frontal)

(b) Sutura sagitalis (antara kedua tulang parietal kiri dan kanan)

(c) Sutura koronalis (antara tulang parietal dan frontal)

(d) Sutura lamboidea (antara tulang parietal dan oksipital) (Mutmainnah, dkk. 2017: 25).

(4) Tulang tengkorak terdapat dua fontanel atau ubun-ubun (merupakan pertemuan beberapa sutura):

(a) Fontanel mayor/fontanel anterior atau ubun-ubun besar merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronia, berbentuk segiempat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan.

(b) Fontanel minor. Fontanel posterior atau ubun-ubun kecil berbentuk segitiga dengan puncak segitiga

berbentuk runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu (Mutmainnah, dkk. 2017: 25).

(5) Moulage (Molase) Kepala Janin

Molase adalah suatu keadaan di mana ada celah antara tulang kepala janin, yang memungkinkan terjadinya penyisipan (tumpang tindih) antara tulang (overlapping) sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran (Mutmainnah, dkk. 2017: 26).

(6) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala (96%), bokong (3%), dan bahu (1%) (Mutmainnah, dkk. 2017: 28).

(7) Letak Janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, letak yang dimaksud

bisa letak kepala ataupun letak sungsang (Mutmainnah, dkk. 2017: 29).

(8) Sikap Janin

Sikap janin di sini adalah hubungan bagian-bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, di mana sebagian merupakan akibat pola pertambahan janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Mutmainnah, dkk. 2017: 30).

(1) Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal - pelvis), misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang (Mutmainnah, dkk. 2017: 56).

(2) Station

Stasion adalah hubungan bagian janin yang terbawah terhadap tinggi spina iskiadika dalam panggul ibu. Station dapat berkisar dari -3 sampai +3. Engagement terjadi jika bagian terbawah yang paling menonjol teraba pada tingkat spina iskiadika. Penilaian station selalu dengan metode abdominal dan metode panggul untuk menghindari kesalahan yang disebabkan oleh kaput (Mutmainnah, dkk. 2017: 33).

b) Air Ketuban

Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Mutmainnah, dkk. 2017: 34).

Faktor penyebab cairan ketuban berkurang adalah karena proses menelan. Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Namun, jumlah cairan yang ditelan janin hampir sebanding dengan produksi urin janin (Mutmainnah, dkk. 2017: 35).

c) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses. persalinan pada persalinan normal (Mutmainnah, dkk. 2017: 36).

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di mana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Mutmainnah, dkk. 2017: 36).

(3) Keadaan Jalan lahir (passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitubagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan- lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Mutmainnah, dkk. 2017: 38).

4) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan harus dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan salah satunya tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Fitriani, dkk. 2024: 9).

5) Psikologis

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang- orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu (Fitriani, dkk. 2024: 9).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan

berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu (Mutmainnah, dkk. 2017: 7)

(1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm (Mutmainnah, dkk. 2017: 7)

(2) Fase Aktif

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm (Mutmainnah, dkk. 2017: 7).

(c) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (Mutmainnah, dkk. 2017: 7).

Fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap

atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (Mutmainnah, dkk. 2017: 7).

b) Perubahan Fisiologis Kala I

(1) Perubahan Kardiovaskuler

Setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15% .

(2) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah akan memengaruhi homeostasis di dalam tubuh. Tekanan darah diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap. Faktor yang memengaruhi tekanan darah seseorang pada umumnya, di antaranya usia, jenis kelamin, suku, faktor genetik, obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol.

Ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmHg

dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

(3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, perna-fasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

(4) Perubahan Suhu

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

(5) Perubahan Denyut Nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi; dan peningkatan

selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

(6) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia.

(7) Perubahan Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

(8) Perubahan Gastroitestinal

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

(9) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

(10)Perubahan pada Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontrak-si uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

(a) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan serdvik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat per-salinan sangat

unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi.

(b) Perubahan Serviks

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

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

c) Perubahan Psikologis Kala I

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 (Yanti & Fatmasari, 2023: 57- 58).

(2) Fase Aktif

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, 2023:58).

d) Asuhan Kebidanan Kala I

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18).

(2) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di lambung dari pada makanan cair. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan (Mintaningtyas, dkk. 2023:70)

(3) Anjurkan ibu berkemih untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu.

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan (Manik. 2024: 58).

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

(a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.

(b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.

(c) Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

(d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.

(e) Memperlambat kelahiran plasenta.

(f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Manik. 2024: 58).

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu (Manik. 2024: 58).

(4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi

Pemenuhan kebutuhan mobilisasi terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan beraktivitas dan BAK/BAB di kamar mandi. Beberapa penelitian menyatakan bahwa ambulasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi dan memengaruhi kontraksi uterus sehingga mempercepat proses persalinan. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (Vitania, dkk. 2024:116).

Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk, memungkinkan gaya gravitasi

membantu turunnya kepala janin ke jalan lahir. Sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi selama persalinan cenderung mengalami fase persalinan aktif yang lebih pendek dibandingkan dengan ibu yang berbaring terus-menerus. Gerakan vertikal ini diyakini membantu memperlancar pembukaan serviks dan mempercepat kemajuan persalinan (Vitania, dkk. 2024:117).Berikut mengenai kebutuhan mobilisasi pada persalinan:

(a) Mempercepat proses persalinan
(b) Mengurangi rasa nyeri
(c) Memfasilitasi posisi optimal janin
(d) Mengurangi risiko intervensi medis
(e) Meningkatkan rasa kontrol dan ketenangan ibu
(f) Pengaruh mobilisasi pada aliran darah dan oksigenasi janin (Vitania, dkk. 2024:117).

(5) Lakukan Personal Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah,

mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Manik. 2024: 58).

(6) Pemberian Aromaterapi Lavender untuk menurunkan kecemasan ibu

Aromaterapi dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf dan meningkatkan produksi masa penghantar saraf otak yang dapat memulihkan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan selain itu aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot- otot yang tegang. Pemberian aromaterapi lavender sebanyak 3 tetes dan dicampurkan dengan 40 ml aaaaaair dimasukkan kedalam diffuser selanjutnya dinyakan selama kurang lebih 15 menit dan dihisap oleh ibu (Mirazanah, dkk. 2021).

(7) Lakukan Massage Effleurage menggunakan minyak aromaterapi mawar serta mengajarkan pada keluarga

Teknik pijat effleurage adalah metode pijatan yang digunakan untuk mempercepat pemulihan nyeri dengan cara menggosok area tubuh menggunakan tangan, sehingga menghasilkan efek relaksasi pada bagian-bagian tubuh dan saraf area yang dipijat. (Hernawati & Fitiani. 2024).

Ibu yang diberikan pijatan lembut, lambat dan tidak terputus-putus selama 20 menit setiap jam selama tahapan

persalinan akan merasa rasa nyerinya berkurang. Hal tersebut dikarenakan pijatan dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa. endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga tubuh merasa lebih nyaman (Hernawati & Fitiani. 2024).

(8) Penkes Pemenuhan Kebutuhan istirahat disela-sela his

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. 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 (Manik. 2024: 58).

Hal-hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

(a) Anjurkan ibu agar rileks/istirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan saat proses persalinan.

(b) Sarankan keluarga klien untuk memberikan pijatan pada area pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

(c) Jalan-jalan ringan pada ibu yang akan bersalin juga bisa dikatakan sebagai istirahat (Mintaningtyas, dkk. 2023: 74).

(9) Teknik mengejan yang benar Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II

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

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

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

(d) Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran

(e) Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin.

(f) Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri (Manik. 2024: 62).

(10) Hadirkan pendamping sesuai dengan keinginan ibu

(11)Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan

(12)Pemantauan kondisi ibu menggunakan partograf

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 (Fatiyani,dkk. 2024: 194).

(13)Siapkan alat dan bahan persalinan

Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, dkk. 2017: 9).

b) Perubahan Fisiologis Kala II

(1) Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah (Fitriani, dkk. 2024: 28).

Kontraksi uterus pada awal persalinan terjadi selama 15- 20 detik, ketika memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus terdiri dari frekuensi, durasi-lama, intensitas kuat/ lemah. Frekuensi kontraksi dihitung dari pertama timbul sampai muncul kembali kontraksi berikutnya. Durasi/lama kontraksi dihitung dengan cara palpasi pada bagian perut (Fitriani, dkk. 2024: 28).

Beberapa penyebab terjadinya kontraksi persalinan:

(a) Lapisan miometrium akan mengalami kekurangan oksigen (02) selama kontraksi berlangsung.

(b) Peregangan pada lapisan peritoneum.

(c) Penekanan pada bagian ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah (Fitriani, dkk. 2024: 28).

(2) Uterus

(a) Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan teraba keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar (Fitriani, dkk. 2024: 29).

(b) Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan (Fitriani, dkk. 2024: 29).

Perubahan bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang (5-10 cm) terjadi dikarenakan adanya pergerakan tubuh janin dari yang membungkuk menjadi tegap (Fitriani, dkk. 2024: 29).

(3) Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapatmemengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan

bagiandepan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol (Fitriani, dkk. 2024: 29-30).

(4) Nyeri

Nyeri yang terjadi pada kala II persalinan dapat disebabkan oleh distensi dan adanya kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina serta perineum. Setiap ibu bersalin dapat mengalami mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang berbeda. Selain itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri yaitu: fisik, psikologis, emosi, dan motivasi (Fitriani, dkk. 2024: 30).

c) Perubahan Psikologis Kala II

(1) Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelas kelahiran bayinya. Perasaan possitif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu "realitas kewanitaan" sejati: yaitu munculnya rasa bangga melahirkan anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan mulai,

mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap suatu "keadaan yang belum pasti" ibu kini benar-benar akan terjadi secara konkret (Yanti & Fatmasari, 2023:59).

(2) Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluria, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupkan ekspresi dari mekanisme melawan ketakuan. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelas kelahiran ini disertai banyak ketegangan batik dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Yanti & Fatmasari, 2023:59).

(3) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru/asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunvai otonomi sendiri. kehilangan identitas dan kurang perhatikan. Beberpa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa (Yanti & Fatmasari, 2023:59).

(4) Multigravida sering khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini (Yanti & Fatmasari, 2023:59-60).

d) Asuhan Kebidanan Kala II

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

(1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Melihat adanya tanda persalinan kala II

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

(c) Mengenakan baju atau celemek yang bersih

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

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

(f) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat

tinggi atau steril) dan letakkan kembali di partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

(2) Memastikan Pembukaan Lengkap

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

(b) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

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

menit, Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir.

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

1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

2) Mendokumentasi hasil –hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

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

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

1) Membantu ibu untuk berganti posisi.

2) Melakukan rangsangan taktil.

3) Memberikan makanan dan minuman.

4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.

5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

(c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan:
    1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
    2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
    3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
    4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
(d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
    1) Mengurangi perasaan tegang.
    2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
    3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
    4) Menjawab pertanyaan ibu.
    5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
(e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan umtuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
(f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

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

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

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

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

(k) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(l) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

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

(n) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

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

(p) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(q) Menilai DJJ setiap 5 menit

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

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

(t) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

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

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

(5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

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

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

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

2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di satu tempat dan memotongnya.

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

(6) Lahir Bahu

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

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

(7) Lahir Badan Tungkai

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

(b) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi

untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki

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

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

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

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Periode persalinan yang dikenal sebagai Kala III atau Kala Uri, berlangsung dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri di atas pusat. Beberapa saat kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Kala ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulisdian, dkk. 2019:5).

b) Perubahan Fisiologis Kala III

(1) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

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

(b) Semburan darah secara tiba-tiba.

(c) Tali pusat memanjang (Fitriani, dkk. 2024: 31).

Berikut beberapa macam pelepasan plasenta:

(a) Metode Schultz

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian tengah atau pinggir plasenta sehingga mengakibatkan terjadi bekuan retroplasenta (tanpa adanya perdarahan pervaginam). Hal tersebut terjadi pada plasenta yang berimplantasi di fundus (Fitriani, dkk. 2024: 31).

(b) Metode Duncan

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian pinggir atau bersamaan antara bagian pinggir dan tengah plasenta. Hal tersebut terjadi jika plasenta berimplantasi secara lateral sehingga dapat menyebabkan adanya semburan darah sebelum plasenta lahir, dengan perdarahan tidak melebihi 400 ml (Fitriani, dkk. 2024: 31).

(2) Pelepasan korioamnion

Luas permukaan rongga uterus semakin berkurang yang terjadi bersamaan dengan selaput janin (amniochorion) dan desidua parietal menjadi berlipat dan tebal pada lapisan tersebut. Selaput janin akan mengelupas sampai dinding uterus dikarenakan adanya tarikan plasenta yang telah lepas (Fitriani, dkk. 2024: 32).

(3) Fase pengeluaran plasenta

Pelepasan plasenta terjadi ketika terdapat bagian yang terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah di uterus membawa darah yang menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan terjadi perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Kontraksi dan retraksi otot uterus menyempurnakan dalam proses pelepasan plasenta. Jika plasenta sudah lepas maka akan menempati segmen bawah rahim (SBR) melalui serviks, vagina dan plasenta dikeluarkan ke introitus vagina (Fitriani, dkk. 2024: 32).

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta:

(a) Perasat kustner

Tangan kanan penolong meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dan tangan kiri menekan bagian atas simfisis. Jika tali pusat tidak memanjang dan masuk kembali ke dalam berarti belum terdapat tanda pelepasan plasenta (Fitriani, dkk. 2024: 32).

(b) Perasat strassman

Tangan kiri penolong mengetuk-ngetuk pada bagian fundus uteri dan tangan kanan meregangkan tali pusat dengan merasakan adanya getaran yang diakibatkan oleh gerakan tangan kiri. Jika adanya getaran maka tandanya plasenta belum lepas dari dinding uterus (Fitriani, dkk. 2024: 32).

(c) Perasat klein

Perasat ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk meneran dan jika tali pusat tampak memanjang maka berarti terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Fitriani, dkk. 2024: 32).

c) Perubahan Psikologis Kala III

(1) Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

(2) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga merasa sangat lelah.

(3) Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu dijahit atau tidak.

(4) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Yanti & Fatmasari, 2023:60).

d) Asuhan Kebidanan Kala III

(1) Lakukan palpasi abdomen untuk melakukan pengecekan bayi kedua

(2) Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

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

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

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

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

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

(3) Mengeluarkan plasenta

(a) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran

tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

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

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

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

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

(f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

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

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

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

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

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

(4) Rangsangan Taktil (Masase)

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

(5) Menilai Pendarahan

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

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Kala IV merupakan 1-2 jam setelah plasenta lahir .dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah (Sulisdian, dkk.2019: 5):

(1) Tingkat kesadaran penderita.

(2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.

(3) Kontraksi uterus.

(4) Terjadi pendarahan.

(5) Isi kandung kemih (Sulisdian, dkk.2019: 5).

b) Perubahan Fisiologis Kala IV

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

(1) Tanda- tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam

kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan (Fitriani, dkk. 2024: 33).

(2) Uterus

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

(3) Serviks, vagina dan perineum

Setelah plasenta lahir servik akan mengalami perubahan menjadi terkulai dan tebal, perineum menjadi kendor dan tonus vagina juga yang dipengaruhi oleh peregangan selama kala II persalinan. Setelah bayi lahir tangan penolong bisa masuk tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki oleh 2 atau 3 jari (Fitriani, dkk. 2024: 33).

(4) Kandung kemih

Selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat

mempengaruhi dalam proses involusi uterus (Fitriani, dkk. 2024: 33).

(5) Sistem gastrointestinal

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

(6) Sistem kardiovaskuler

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

(7) Pengeluaran ASI

Hormon prolaktin langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI, karena setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (Human Plasenta Lactogen). Selain

itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis (Fitriani, dkk. 2024: 34).

c) Perubahan Psikologis Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

(1) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya

(2) Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.

(3) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan, meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

(4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, saying dan syukur pada mahas kuasa dan sebagainya (Yanti & Fatmasari, 2023:60-61).

d) Asuhan Kebidanan Kala IV

(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.

(a) 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.

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

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

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

(e) 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

(8) 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.

(9) 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.

f. Teori Partograf

1) Definisi Partograf

Partograf disebut sebagai alat yang sangat berperan untuk membantu petugas kesehatan membuat suatu keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan dalam penatalaksanaan dalam proses persalinan. Partograf sering juga disebut sebagai alat

pengingat awal yang digunakan oleh bidan apabila pada arah komplikasi (Zulliati, dkk. 2023:31). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) partograf merupakan suatu sistem yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu.

2) Waktu Pengisian Partograf

Proses persalinan yang berada di kala satu fase aktif (Pembukaan serviks mulai dari 4-10 cm adalah waktu yang sangat tepat guna dalam mengisi partograf, kemudian diakhiri saat memantau kala IV (Zulliati, dkk. 2023:31).

3) Kegunaan Partograf

a) Kegunaan partograph oleh tenaga kesehatan yaitu:

(1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.

(2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

(3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan dimana semua itu

dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Wijayanti, dkk. 2023:15- 16).

b) Partograf yang digunakan dengan tepat dan konsisten, akan membantu penolong persalinan untuk:
   (1) Mencatat kemajuan persalinan.
   (2) Mencatat kondisi ibu dan janin.
   (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
   (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk indentifikasi dini penyulit persalinan.
   (5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Wijayanti, dkk. 2023:15- 16).

c) Partograf harus digunakan:

   Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai penyulit selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll). Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang

memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Spesialis obstetric, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa kedokteran) (Wijayanti, dkk. 2023:15- 17).

Kriteria pasien yang dapat dipantau menggunakan partograph meliputi:

(1) Persalinan diperkirakan normal.
(2) Janin tunggal.
(3) Usia kehamilan 35-42 minggu.
(4) Presentasi kepala.
(5) Tidak ada penyulit persalinan.
(6) Persalinan sudah masuk dalam kala I fase aktif (Wijayanti, dkk. 2023:17).

Kriteria pasien yang tidak perlu dipantau menggunakan partograph:

(1) Riwayat bedah sesar.
(2) Perdarahan pervaginam.
(3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang 37 minggu).
(4) Ketuban pecah dengan meconium kental.
(5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
(6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
(7) Ikterus

(8) Anemia berat

(9) Tanda/ gejala Infeksi

(10) Preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan

(11) Presentasi bukan belakang kepala

(12) Presentasi majemuk atau ganda

(13) Kehamilan gemeli

(14) Tali pusat menumbung

(15) Syok

(16) Fase laten berkepanjangan

(17) Partus lama (Sukami & Margareth. 2019: 215)

4) Isi Partograf

Isian dari Partograf dinyatakan datanya sudah lengkap dan valid jika semua bagian dari partograf terisi lengkap, meliputi informasi dari ibu, kondisi Ibu dan janin, kemajuan dalam persalinan, jam dan waktu, kontraksi dalam uterus, obat-obatan yang diberikan kepada Ibu, hasil pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik serta pencatatan dari tindakan ataupun asuhan yang diberikan secara lengkap sesuai dengan panduan pengisian partograf dengan baik dan benar (Zulliati, dkk. 2023:31- 32).

Isi partograf, terdiri dari:

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama Ibu.

(2) Umur Ibu.

(3) Gravida, para, abortus.

(4) Nomor catatan medik/nomor dari puskesmas.

(5) Tanggal dan waktu awal dirawat.

(6) Waktu dari selaput ketuban pecah (Zulliati, dkk. 2023:32).

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ).

(2) Warna dan adanya air ketuban.

(3) Penyusupan (molase) pada kepala janin (Zulliati, dkk. 2023:32).

c) Kemajuan persalinan

Dilakukan pencatatan di lajur kedua partograf.

(1) Pembukaan pada serviks dicatat dengan adanya tanda X.

(2) Penurunan dari bagian terbawah atau presentasi janin.

(3) Garis waspada dan garis bertindak (Zulliati, dkk. 2023:32).

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif (Pembukaan pada serviks mulai dari4 sampai 10 cm) dalam persalinan. Tersedia kotak yang terdiri dari angka 1-16, dimana setiap kotak menyatakan jam.

(2) Waktu kongkrit saat pemeriksaan dan atau penilaian dilakukan. Di bagian bawah lajur kotak, memuat kotak-kotak untuk melakukan pencatatan waktu aktual dari pemeriksaan (Zulliati, dkk. 2023:32-33).

e) Kontraksi uterus

(1) Bawah lajur waktu, Ada lajur kotak Frekuensi kontraksi yang dihitung dalam waktu kontraksi per 10 menit. Setiap kotak diartikan ke dalam satu kontraksi.

(2) Lamanya kontraksi (dalam detik) (Zulliati, dkk. 2023:33).

f) Jenis obatan dan cairan yang diberikan ke Ibu Di bawah lajur kotak observasi dari kontraksi uterus terdapat lajur kotak untuk pencatatan dari:

(1) Oksitosin.

(2) Obat lainnya.

(3) Jenis cairan melalui intravena (IV) (Zulliati, dkk. 2023:33).

g) Kondisi kesehatan Kenyamanan ibu umum dan Hal yang penting dicatat di partograf selama dalam pengawasan dan persiapan tindakan yang dilakukan selama proses persalinan terdiri dari;

(1) Nadi (N).

(2) Tekanan darah (TD).

(3) Temperatur/Suhu tubuh (S).

(4) Volume urine.

(5) Protein atau aseton dalam urine (Zulliati, dkk. 2023:34).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Wahyuni. 2019: 136).

Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir Normal:

1) Berat badan 2500-4000 gram.
2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
3) Lingkar dada 30-38 cm.
4) Lingkar kepala 33-35 cm.
5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40xmenit.
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).

10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12) Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
13) Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Afrida & Aryani. 2022: 1-2)

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Perubahan Sitem Pernafasan

a) Perkembangan Paru- Paru

Paru-paru berasal dari titik tubuh yang muncul dari pharynx yang bercabang membentuk struktur percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru janin sebelum lahir, penuh dengan cairan yang diekskresikan oleh paru-paru itu sendiri. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi

kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan (Widiastini &Saudia.2018: 144).

b) Awal Adanya Nafas

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi adalah:

(1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.

(2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru paru secara mekanis. Interaksi antara system pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

(3) Penimbunan karbondioksida (CO2), setelah bayi lahir, kadar CO2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan. Berurangnya 02 akan mengurangi gerakan pernafasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan CO2 akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.

(4) Perubahan suhu, Keadaan dingin akan merangsang pernapasan (Widiastini &Saudia.2018: 144).

c) Surfaktam dan Upaya Respirasi untuk bernafas

(1) Mengeluarkan cairan dalam paru- paru.

(2) Mengembangkan jaringan alveolus paru- paru untuk pertama kali (Widiastini &Saudia.2018: 144).

Tidak adanya surfaktan menyebabkan alveoli kolaps setiap saat akhir pernafasan, yang menyebabkan sulit bernafas. Peningkatan kebutuhan ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan glukosa. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi yang sebelumnya sudah terganggu (Widiastini &Saudia.2018: 145).

d) Cairan Menuju Udara

Bayi cukup bulan mempunyai cairan di paru-parunya. Bayi saat melewati jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Namun jika bayi dilahirkan secara sectio caesaría tidak mengalami kompresi rongga dada sehingga dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas yang pertama udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di paru-paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah (Widiastini &Saudia.2018: 145).

e) Fungsi Sistem Pernafasan dan kaitannya dengan Fungsi Kardiovaskuler

Oksigenasi yang cukup merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kebutuhan pertukaran udara. Jika terdapat hipoksia, pembuluh darah paru-paru akan mengalami vasokontriksi, yang menyebabkan tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen di dalam alveoli, sehingga terjadi penurunan oksigen jaringan, yang dapat memperburuk hipoksia (Widiastini &Saudia.2018: 145).

Peningkatan aliran darah paru-paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus sehingga dapat menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Widiastini &Saudia.2018: 145).

2) Perubahan Sirkulasi Peredaran Darah

Setelah kelahiran terjadi perubahan peredaran darah janin, faktor penting yang mengubah peredaran darah janin menuju peredaran darah dewasa ditentukan oleh:

a) Berkembangnya paru-paru janin

Berkembangnya paru-paru janin dapat menyebabkan tekanan negatif dalam paru sehingga dapat menampung darah, untuk melakukan pertukaran CO2 dan O2 dari udara sehingga

terjadi oblitersi pada duktus arteriosus bothalii (Solama, dkk. 2022: 7).

Tekanan darah atrium kiri makin meningkat, sehingga dapat menutup foramen ovale. Tekanan yang tinggi pada atrium kiri disebabkan darah yang mengalir ke atrium kanan kini langsung menuju paru-paru dan selanjutnya dialirkan ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Dua faktor ini menyebabkan tekanan di atrium kiri meningkat (Solama, dkk. 2022: 7).

b) Terbentuknya Adult Haemoglobin (Tipe A)

Terbentuknya Adult Haemoglobin (Tipe A) sehingga setelah lahir dapat menangkap oksigen dan melepaskan CO2 melalui pernapasan sehingga terjadi pertukaran O2 dan CO2 di paru-paru (Solama, dkk. 2022:8).

3) Perubahan Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahimibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Wahyuni. 2019: 141- 142).

Seorang bayi kedinginan, akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis.Sehingga upaya pncegahan

kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada BBL (Wahyuni. 2019: 142).

4) Perubahan Metabolik

Luas permukaan tubuh BBL, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu ± pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Armini, dkk. 2017: 9-10).

5) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem saraf bayi baru lahir belum terintegrasi sepenuhnya, namun sudah cukup berkembang untuk memungkinkan bayi bertahan hidup di luar rahim. Sebagian besar fungsi neurologis pada bayi baru lahir berupa refleks primitif. Sistem saraf pada bayi baru lahir belum sepenuhnya matang secara anatomis dan berfungsi berbeda dibandingkan dengan sistem saraf orang dewasa, baik dari segi kimiawi maupun fisiologis. Sistem saraf otonom sangat berperan penting selama masa transisi setelah kelahiran, karena sistem ini merangsang respirasi pertama, membantu menjaga

keseimbangan asam-basa tubuh, serta berperan dalam pengaturan kontrol tubuh (Vitania, dkk. 2024: 307).

6) Perubahan Gastriontestinal

Janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya (Walyani dan Puswoastuti. 2019:127).

7) Perubahan Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertamakehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan (Walyani & Purwoastuti. 2019:128).

8) Perubahan Imun

Sistem imunitas BBL masih belum matang, sehingga menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Walyani & Purwoastuti. 2019: 127- 128).

Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

a) Perlindungan dari membran mukosa.
b) Fungsi saringan saluran napas.
c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus.
d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani & Purwoastuti. 2019: 128).

9) Perubahan Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*

10) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Bayi baru lahir perempuan yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat kelahiran. Sel-sel ini berisi set lengkap ovum yang matang, karena tidak ada lagi pembentukan oogonia setelah kelahiran bayi cukup bulan. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris biasanya menonjol dan labia mayora terlihat lebih kecil serta terbuka (Vitania, dkk. 2024: 306-307).

11) Perubahan Pada Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. epidermis dan Dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang di sekresi oleh kelenjar sebasea dan sel-sel epitel. Pada saat lahir beberapa bayi di lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskuamasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Pada bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebasea yang belum berfungsi. Setelah sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebasea mulai bersekresi

secara bertahap tersapu dan menghilang (Namangdjabar, dkk. 2023: 79).

12) Sistem Muskuloskeletal

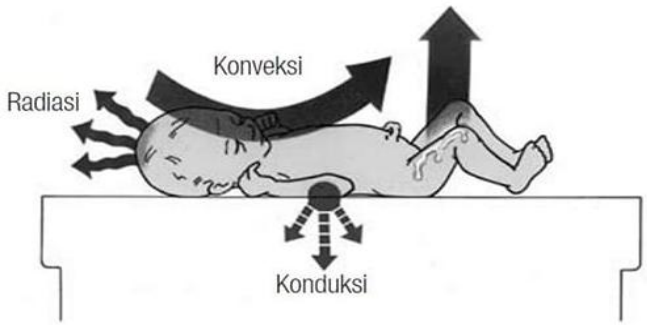
Tulang pada bayi baru lahir terbentuk dari mesoderm dan sebagian besar masih lunak karena sebagian besar terdiri dari kartilago yang mengandung sedikit kalsium. Struktur rangka bayi fleksibel dan persendiannya elastis, yang memfasilitasi proses persalinan melalui jalan lahir. Kepala bayi yang cukup bulan memiliki ukuran sekitar 1/4 panjang tubuhnya. Tungkai bayi sedikit lebih pendek dibandingkan dengan panjang lengan. Wajah bayi terlihat lebih kecil jika dibandingkan dengan ukuran tengkorak yang lebih besar dan berat. Bentuk dan ukuran kranium bisa mengalami perubahan akibat molase, yaitu pembentukan kepala bayi yang disebabkan oleh tumpang tindih tulang tengkorak. Molase umumnya akan menghilang dalam 2-3 hari setelah kelahiran. Punggung bayi biasanya datar dan tegak (Vitania, dkk. 2024: 307).

Tungkai bayi baru lahir terlihat kecil dan gemuk. Pada bayi baru lahir, lututnya terpisah saat kaki diluruskan, dan tumitnya bisa bersatu, sehingga tungkai bawah terlihat sedikit melengkung. Tidak ada lengkungan pada telapak kaki bayi BBL. Tangan bayi terlihat montok dan relatif pendek, dengan kuku di jari tangan dan kaki. Lengan bayi dapat membuka sepenuhnya saat relaksasi, namun akan menutup secara refleksif ketika telapak tangan bayi disentuh,

yang dikenal sebagai refleks genggam. Telapak kaki bayi tampak datar, dan tungkainya terlihat montok (Vitania, dkk. 2024: 307).

c. Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:



Gambar 2.1 (sumber: Afrida & Aryani. 2022)

1) 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 (Pohan. 2022: 105).
2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut (Pohan. 2022: 105).

3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan (Pohan. 2022: 105-106).
4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Pohan. 2022: 106).

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

1) Keringkan bayi dengan seksama

   Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya (Pohan. 2022: 106).

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

   Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban

kemudan selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering dan bersih. Kain basah di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang basah telah diganti dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering) (Pohan. 2022: 106-107).

3) Selimuti bagian kepala bayi

Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup (Pohan. 2022: 107).

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya. pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran (lihat bagian pemberian ASI di bagian selanjutnya dalam bab ini) (Pohan. 2022: 107).

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut.

Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Pohan. 2022: 107).

d. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (0-6 jam)

1) Melakukan Penilaian APGAR Skor

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

Tabel 2.5 APGAR Skor

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

sr (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

Ada lima bagian skor APGAR. Setiap kategori diberi bobot secara merata dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen

tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor total yang dicatat pada 1 dan 5 menit setelah kelahiran.

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

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

2) Menjaga bayi tetap hangat, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi adalah:
   a) Ruang bersalin yang hangat Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
   b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
   c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu.
   d) Inisiasi Menyusu Dini
   e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu.

f) Rawat Gabung Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam.

g) Transportasi hangat Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan (Kartika & Netty. 2024: 45).

3) Memotong dan mengikat Tali Pusat

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

b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan. tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya

Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (Kartika & Netty. 2024: 5).

4) IMD

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) (Kartika & Netty. 2024: 6).

Langkah Inisiasi Menyusu Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir:

a) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi paling sedikit satu jam:
   (1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu.
   (2) Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
   (3) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
   (4) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam.

(5) Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu. letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi.

(6) Hindari membersihkan payudara ibu (Kartika & Netty. 2024:

b) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu:

(1) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu

(2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya, memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya.

(3) Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.

(4) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah I jam.

(5) Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.

(6) Jika bayi belum menemukan puting ibu - IMD dalam waktu I jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

(7) Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1. salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.

(8) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.

(9) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya (Kartika & Netty. 2024: 7-8).

5) Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia, kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri (Kartika & Netty. 2024: 8-9).

6) Pencegahan Infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kartika & Netty. 2024: 9).

Cara pemberian salep mata antibiotik:

a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pembserian obat tersebut.
c) Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah.
d) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata. atau tetes mata.

e) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
f) Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut (Kartika & Netty. 2024:

7) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena: (Kartika & Netty. 2024: 10)

a) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.
b) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
c) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

d) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Kartika & Netty. 2024: 10- 11).

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah sebuah tindakan untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan sehat, berkembang dengan baik atau ada kelainan. Pemeriksaan fisik pada bayi yang dilahirkan secara spontan atau secara sectio caesaria tanpa komplikasi dapat ditunda dalam 1 jam setelah bayi dilakukan skin to skin kontak (inisiasi menyusu dini) dan dapat dilakukan sampai 72 jam setelah persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir terdiri dari pemeriksaan tanda vital pada bayi, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pada bayi (Suryaningsih, dkk. 2023: 72).

9) Pencegahan Infeksi

Prinsip Pencegahan Infeksi Dengan mengamati praktik pencegahan infeksi akan melindungi bayi, ibu dan pemberi perawatan kesehatan dari infeksi. Hal itu juga akan membantu mencegah penyebaran infeksi (Wahyuni. 2019: 147):

a) Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir.

b) Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi.
c) Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan.
d) Pakai pakaian pelindung dan sarung tangan.
e) Gunakan teknik aseptik.
f) Pegang instrumen tajam dengan hati-hati dan bersihkan dan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
g) Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
h) Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial (Wahyuni. 2019: 147).

Tindakan pencegahan pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut:

1) Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi.

4) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun).
5) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
6) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya (Wahyuni. 2019: 147- 148).

4. Konsep Dasar Teori Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi "seperti" sebelum hamil. Istilah "seperti" digunakan karena perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak akan sama persis dengan kondisi pada saat sebelum hamil dan melahirkan, karena ada beberapa kondisi yang akan menetap pada perempuan yang menandakan bahwa perempuan tersebut pernah melahirkan. Dalam artian kondisi organ prahamil hilang selamanya, perubahan paling mencolok yaitu setelah hamil pertama dan melahirkan dan juga pada tahap kehamilan dan persalinan dan nifas selanjutnya. Contoh beberapa alat tubuh yang tidak pernah kembali

yaitu pada muskuloskeletal, vagina, dan serviks (Mertasari & Sugandini. 2020: 4).

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *Immediate Postpartum*

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam- 1 minggu)

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu- 6 minggu)

4) Remote puerperium

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

a) Perubahan pada Uterus

Akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1.000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon- hormon ini menyebabkan terjadinya autolysis (Rinjani, dkk. 2024: 5).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*) (Rinjani, dkk. 2024: 6).

Tahap Nifas/ Temuan	Bobot Uterus	Diameter	Cx/ Palpasi
Persalinan Akhir	900 gr	12,5 cm	Lembut/ Lunak
Akhir Minggu I	450 gr	7,5 cm	2 cm
Akhir Minggu II	200 gr	5,0 cm	1 cm
Akhir Minggu VI	60 gr	2,5 cm	Menyempit

b) Lokia/ Lochea

Lokia atau lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokia mempunyai perubahan karena proses involusi (Rinjani, dkk. 2024: 8).

Proses keluarnya darah nifas atau lokia terdiri atas 4 tahapan berikut ini.

(1) Lokia rubra/merah (kruenta): lokia ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(2) Lokia sanguinolenta: cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(3) Lokia serosa. Lokia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(4) Lokia alba/putih: mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(5) Lokia purulenta: adalah pengeluaran lokia yang terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk (Rinjani, dkk. 2024: 8).

(6) Lokia statis: adalah pengeluaran lokia yang tidak lancar atau putus-putus (Rinjani, dkk. 2024: 8).

Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lokia alba. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml. Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas ketika wanita dalam berbaring dan kemudia akan mengalir keluar saat berdiri (Rinjani, dkk. 2024: 9).

c) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup pada secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks menutup (Rinjani, dkk. 2024: 9).

d) Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat (Rinjani, dkk. 2024: 9).

e) Perubahan pada Perineum

Pasca persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka

perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum (Rinjani, dkk. 2024: 9).

2) Perubahan pada Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 postpartum (Rinjani, dkk. 2024: 12).

b) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Rinjani, dkk. 2024: 12).

c) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone (Rinjani, dkk. 2024: 12).

d) Kadar Ekstrogen

Terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna setelah persalinan, sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI (Rinjani, dkk. 2024: 12).

3) Perubahan Tanda- tanda Vital

a) Tekanan Darah

Pasca melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau lainnya. Tekanan darah akan tinggi bila terjadi pre-eklamsi post partum (Rinjani, dkk. 2024: 14).

b) Suhu

Suhu tubuh dalam 24 jam postpartum akan meningkat sedikit (37,5- 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan meningkat lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara akan menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi (Rinjani, dkk. 2024: 14).

c) Nadi

Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila melebihi 100x/ menit, keadaan ini abnormal dan menunjukan adanya infeksi (Rinjani, dkk. 2024: 14).

d) Pernafasan

Ibu post partum umunya pernafasan lambat atau normal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda- tanda syok (Yuliana & Hakim. 2020: 14).

4) Perubahan pada Sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Yuliana & Hakim. 2020: 11).

5) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Rinjani, dkk. 2024: 11).

Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hyperemia. Retensio urine dapat terjadi apabila terdapat edema trigonum yang timbul alostaksi dari uretra. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc) dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat berisiko terjadinya infeksi (Rinjani, dkk. 2024: 11).

a) Komponen Urine

(1) Laktosuria (+) pada ibu menyusui.

(2) BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat selama postpartum merupakan autolisis involusi uterus.

(3) Pemecahan kelebihan protein dalam sel otot uterus disebabkan protein uria (+) selama 1 sampai 2 hari postpartum.

(4) Aseton urea bisa terjadi pada wanita postpartum yang tidak mengalami komplikasi persalinan. (Rinjani, dkk. 2024: 11).

b) Diuresis Postpartum

(1) Ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil dalam 12 jam postpartum.

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

(3) Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan Berat badan ± 2,5 kg selama postpartum (Rinjani, dkk. 2024: 11- 12).

c) Uretra dan Kandung Kemih

(1) Trauma bisa terjadi pada uretra dan kandung kemih selama postpartum.

(2) Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemesis dan edema.

(3) Trauma kandung kemih bisa disebabkan karena pemasangan kateter.

(4) Efek dari anastesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun.

(5) Bisa terjadi distensi kandung kemih menyebabkan dieresis postpartum serta penurunan berkemih.

(6) Distensi menyebabkan hambatan uterus berkontraksi dengan baik.

(7) Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam waktu 5-7 hari setelah bayi lahir (Rinjani, dkk. 2024: 12).

6) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Perubahan system musculoskeletal/ diastasis recti abdominalis, otot- otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, pembuluh darah akan terjepit di miometrium uterus untuk menghentikan perdarahan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur- angsur mengecil dan pulih Kembali, sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan Kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan (Rinjani, dkk. 2024: 13).

a) Sistem Muskuloskeletal pada Masa Nifas

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa

postpartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim (Rinjani, dkk. 2024: 13).

(1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenia terjadi diastasis dari otot-otot rektus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri atas peritoneum, fascia tipis, dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan (Rinjani, dkk. 2024: 13).

(2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postpartum, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu (Rinjani, dkk. 2024: 13).

(3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat

pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal (Rinjani, dkk. 2024: 13).

(4) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retrofleksi dan alat genitalia menjadi agak kendur (Rinjani, dkk. 2024: 13).

b) Diastasis Recti Abdominis

Perubahan system musculoskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode 3 bulan setelah persalinan. Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu (Rinjani, dkk. 2024: 13).

7) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selam masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone 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*) (Yuliana & Hakim. 2020: 15).

8) Perubahan pada Sistem Hematologi

Minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Yuliana & Hakim. 2020: 15).

Awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah,

volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidarasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Yuliana & Hakim. 2020: 16).

9) Perubahan pada Integumen

a) Terjadinya penurunan melanin pada masa nifas. Hal ini terjadi setelah persalinan sehingga menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi pada kulit dan sekitar lainnya, seperti ketiak, leher dan wajah.

b) Perubahan pembulu darah yang tampak pada kulit kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun (Rinjani, dkk. 2024: 16).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Fase "Taking In" (Perilaku Dependen)

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan

(listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik (Rinjani, dkk. 2024:18).

Fase Taking In (perilaku dependen) yaitu:

a) Fase ini merupakan periode ibu ketergantungan kebutuhannya terpenuhi dari orang lain.
b) Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri.
c) Beberapa hari setelah melahirkan akan menangguhkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya.
d) Fase taking in (fase menerima) selama 1-2 hari pertama, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan.
e) Fase dependen selama 1-2 hari pertama ini ibu menunjukkan kebahagiaan/kegembiraan yang sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan.
f) Fase ini, ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan faktor kelelahan. Oleh karena itu, ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala

kurang tidur. Kondisi tersebut perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

g) Fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan ibu dan nafsu makan ibu juga sedang meningkat (Rinjani, dkk. 2024:19).

2) Fase " Taking Hold" (Perilaku Dependen- Independen)

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase ini, ibu merasa khawatir ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu (Rinjani, dkk. 2024:19).

Fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini kesempatan untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Rinjani, dkk. 2024:19).

Menurut fase taking hold (perilaku dependen) yaitu:

a) Fase taking hold ini, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain

dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.

b) Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
c) Fase itu, ibu sudah mulai terfokus pada bayinya.
d) Ibu mulai tertarik melakukan pemeliharaan pada bayinya.
e) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan kesehatan bagi dirinya dan juga bayi.
f) Ibu mudah sekali didorong untuk melakukan perawatan bayinya.
g) Fase ini, ibu berespons dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
h) Fase ini tepat bagi bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal-hal yang diperlukan bagi ibu yang baru melahirkan dan bayinya (Rinjani, dkk. 2024:19-20).

Bidan perlu memberikan dukungan tambahan bagi ibu-ibu yang baru melahirkan sebagaimana berikut ini.

a) Ibu primipara yang belum berpengalaman mengasuh anak.
b) Ibu yang merupakan wanita karir.
c) Ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk dapat berbagi rasa.
d) Ibu yang berusia remaja.
e) Ibu yang tidak bersuami (Rinjani, dkk. 2024:20).

3) Fase “ Letting Go” (Perilaku Interdependen)

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya (Rinjani, dkk. 2024:20).

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Rinjani, dkk. 2024:20).

Periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya postpartum blues dan lainnya (Rinjani, dkk. 2024:20).

e. Standar Asuhan Masa Nifas

Standar asuhan kebidanan nifas disusun untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan merupakan suatu kewenangan melakukan tindakan kebidanan (Puspita, dkk. 2022: 7).

Standar pelayanan nifas dalam kebidanan adalah:

1) Standart 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

   Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI (Rinjani, dkk. 2024:4).

2) Standart 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

   Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB (Rinjani, dkk. 2024:4).

Standar untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan, dan nifas), berikut merupakan standar penanganan obstetri-neonatus yang harus dikuasai bidan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi:

1) Standart 21 Penanganan perdarahan postpartum primer

   Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum pertolongan perdarahan. primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan (Puspita, dkk. 2022: 8).

2) Standart 22 Penanganan perdarahan postpartum sekunder

   Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpartum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau merujuknya (Puspita, dkk. 2022: 8).

3) Standart 23: Penanganan sepsis puerperalis

   Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya (Puspita, dkk. 2022: 8).

f. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas:

1) Kunjungan Pertama (6-8 jam setelah persalinan)
   a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri.
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
   c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas.

d) Pemberian ASI awal.

e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Ciselia & Oktari. 2021: 6).

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal.

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

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Ciselia & Oktari. 2021: 6).

3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.

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

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Ciselia & Oktari. 2021: 6-7).

4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami.

b) Memberikan konseling KB secara dini (Ciselia & Oktari. 2021:7).

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 4 minggu (28 hari). Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hai. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Abu Bakar, dkk. 2024: 11).

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Adaptasi bayi terhadap kehidupan luar kandungan meliputi:

1) Sistem Pernafasan

Struktur matang rating paru- paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi (Putri, dkk. 2022:55).

Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya sufaktan yang menarik nafas dan

mengeluarkan nafas dengan merintih, sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada bayi baru lahir umumnya adalah pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru- paru kaku, sehingga terjadi atelekasis, dalam keadaan anoksia bayi baru lahir masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic (Putri, dkk. 2022:56).

2) Peredaran Darah

Pelepasan plasenta pada saat lahir, system sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru yang diregsigenasi (Putri, dkk. 2022:56).

Selama kehidupan janin hanya sekitar 10 % curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis. Ekspansi paru dan penurunan resistensi vascular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkat tekanan dalam atrium kiri. Saat yang hampir bersamaan tekanan pada atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya terjadi penutupan foramen ovale. Selama bebrapa hari pertama kehidupan. Penutupan ini bersifat reversible, pembukaan kembali dapat terjadi jika resistensi vascular paru tinggi (Putri, dkk. 2022:56- 57).

3) Suhu Tubuh

BBL belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan. BBL dapat menghasilkan panas dengan 3 cara yaitu menggigil, aktivitas volunteer otot dan thermogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil saja tidak efisien dan bayi cukup bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktifitas otot dapat menghasilkan panas tetapi manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi fleksi (Putri, dkk. 2022:58).

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Agar berfungsi dengan baik otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) (Putri, dkk. 2022:59- 60).

5) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam, dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urin, namun hal ini tidak penting. Tingkat glomelurus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mam mengencerkan urin dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urin pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk (Putri, dkk. 2022:60).

6) Sistem Gastrointestinal

Sistem gestroitestinal sebelum bayi lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan bayi baru lahir. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml) untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas

lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting, contohnya memberikan ASI sesuai keinginan bayi (ASI on demand) (Putri, dkk. 2022: 60- 61).

Jumlah asam lambung pada bayi sama dengan pada orang dewasa dalam beberapa hari pertama. Pada hari ke-10 bayi sama sekali tidak memiliki asam hidroklorida yang akan meningkatkan risiko infeksi. Lama pengosongan lambung adalah 2,5 sampai 3 jam. Khusus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan amilase dan lipase yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat dan lemak (Putri, dkk. 2022:61).

7) Sistem Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan nyata terhadap infeksi, terutama yang masuk melalui mukos sistem pernapasan dan pencernaan. Lokalisasi infeksi berakibat buruk, bahkan infeksi 'minor' sekalipun berpotensi menyebar keseluruh tubuh dengan sangat mudah. Ada tiga imunoglobulin utama IgG, IgA, dan IgM, dan dari ketiga imunoglobulin tersebut hanya IgG yang cukup kecil untuk menembus sawar plasenta. Imunoglobulin memberikan kekebalan terhadap infeksi virus yang spesifik (Putri, dkk. 2022:62).

Kadar IgG bayi saat lahir sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM dan IgA tidak menembus sawar plasenta, tetapi dapat dibuat oleh janin kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM paa saat lahir menunjukan adanya infeksi intrauteri) (Putri, dkk. 2022:62).

8) Sistem Reproduksi

Anak laki-laki, testes turun skrotum, yang memiliki rugae dan meatus uretra bermuara di ujung penis, dan prepusium melekat ke kelenjar. Pada anak perempuan yang lahir aterm, labia mayora normalnya menutupi labia minora, himen dan klitoris tampak besar. Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak muncul hingga usia pubertas, tetapi komplemen total folikel primodial yang berisi ovum primitif telah ada di dalam ovarium anak perempuan pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin, hilangnya estrogen maternal menyebabkan pembesaran payudara, terkadang disertai oleh sekresi 'air susu' pada hari ke-4 atau ke-5 (Putri, dkk. 2022:63).

9) Sistem Neurologi

Sistem neurologi dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem bayi baru lahir masih sangat muda, baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan

batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap hipoksia, ketidakseimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. Ketidakstabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mienilisasi saraf yang tidak sempurna (Putri, dkk. 2022:63- 64).

c. Standar Asuhan Neonatus

Standar pelayanan kesehatan neonatus menurut Permenkes No. 6 Tahun 2024 mencakup standar kuantitas dan standar kualitas yaitu:

1) Standar Kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal dengan ketentuan:
   a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6-48 jam
   b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3-7 hari
   c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8- 28 hari
2) Standar kuantitas, pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari) meliputi:
   a) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Ekslusif
   b) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM

c) Pemberian Vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1

d) Imunisasi Hepatitis B untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan

e) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.

d. Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Kunjungan Neonatal 6- 48 jam (KN1)

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

(1) Keringkan bayi dengan seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas yang disebabkan oleh evaporasi cairan ketuban pada tubuh bayi. Keringkan bayi dengan handuk atau kain yang telah disiapkan di atas perut ibu. Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya (Pohan. 2022: 106).

(2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat, ganti handuk atau kain yang dibasahi oleh cairan ketuban kemudan selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain yang hangat, kering dan bersih. Kain basah

di dekat tubuh bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui proses radiasi. Ganti handuk, selimut atau kain yang basah telah diganti dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering) (Pohan. 2022: 106-107).

(3) Selimuti bagian kepala bayi

Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup (Pohan. 2022: 107).

(4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir. Sebaiknya. pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran (lihat bagian pemberian ASI di bagian selanjutnya dalam bab ini) (Pohan. 2022: 107).

(5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat

pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan (sedikitnya) enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Pohan. 2022: 107).

b) Pemeriksaan fisik

c) Perawatan tali pusat

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. Kandungan dalam ASI seperti adanya mineral, lemak, karbohidrat, vitamin, faktor pertumbuhan hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih yang dapat mempercepat proses pengeringan pada tali pusat bayi baru lahir (Faizah, dkk. 2024:183).

Protein dalam ASI berkaitan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu, ASI mengandung zat- zat anti infeksi dan anti inflamasi serta antibody yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi (Faizah, dkk. 2024: 184).

d) Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

(1) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.

(2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

(3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

(4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Kartika & Netty. 2024: 10- 11).

e) KIE tentang ASI Ekslusif sedini mungkin (Raehan, dkk. 2023: 88).

2) Kunjungan Neonatal 3-7 hari (KN2)\

a) Pemeriksaan fisik bayi

b) Perawatan tali pusat (penggunaan topikal ASI)

c) Pemeriksaan saat bayi lahir sehari- hari

d) KIE perawatan tali pusat

e) Pola Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) (Raehan, dkk. 2023: 88).

3) Kunjungan Neonatal 8- 28 hari (KN3)

a) Pemeriksaan fisik bayi

b) Pemberian Informasi tentang tumbuh kembang bayi

c) Pemberian imunisasi dasar dini

d) Perawatan KIE harian pada bayi

e) Pemeriksaan tanda bahaya

a. Sesak nafas

b. Adanya gerakan retraksi dada

c. Malas minum susu (menyusu)

d. Suhu > 38℃ atau < 36℃

e. Kurang aktif, merintih

f. Sianosis

g. Perut kembung dan lainnya (Raehan, dkk. 2023: 88).

f) Pemeriksaan gejala penyakit pada bayi

g) Anjurkan Ibu memberikan ASI Ekslusif sampai usia 6 bulan (Raehan, dkk. 2023: 88).

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

Bab III penyelenggaraan keprofesian, bagian kedua tentang kewenangan:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. Pelayanan kesehatan ibu

b. pelayanan kesehatan anak; dan

c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

a. 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.

b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

1) Konseling Pada Masa Sebelum Hamil

2) Antenatal Pada Kehamilan Normal

3) Persalinan Normal

4) Ibu Nifas Normal

5) Ibu Menyusui; Dan

6) Konseling Pada Masa antara Dua Kehamilan.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

1) Episiotomi

2) Pertolongan persalinan normal

3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan

5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas

7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
9) Penyuluhan dan konseling
10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20
   a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
   b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
      1) Pelayanan neonatal esensial
      2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
      3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan
      4) Konseling dan penyuluhan.
   c. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat

ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan yang lebih mampu.

d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
    2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
    3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
    4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif,

tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

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

   a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
   b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Varney

a. Pengumpulan data dasar

Lakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data dari laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

b. Interpretasi data dasar

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi adat secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

c. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial yang lain berdasarkan beberapa masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

d. Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Tahapan ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi masalah dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah di tegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini konsultasi, kolaborasi dan rujukan (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

e. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

f. Pelaksanaan perencanaan

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun yang ditegakkan. Pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan sacara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

g. Evaluasi

Evaluasi Merupakan tahap akhir dalam manajemen kebidanan, yaitu dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan sebagai bagian dari proses terus menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selau berubah sesai dengan kondisi atau kebutuhan klien (Meikawati, dkk. 2022: 25- 26).

2. SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran Penatalaksanaan manajemen kebidanan (Meikawati, dkk. 2022: 28).

a. S (Data Subjektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung

dengan diagnosis. Data Subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O". tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara (Meikawati, dkk. 2022: 28).

b. O (Data Objektif) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubunhan dengan diagnosis (Meikawati, dkk. 2022: 28- 29).

c. A (Assessment) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat (Meikawati, dkk. 2022: 29).

d. P (Planning) planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana disusun berdasarkan hasil

analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Dalam Planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan (Meikawati, dkk. 2022: 29- 30).

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan (Varney)

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS PADA NY…UMUR… TAHUN G..P..A.. USIA KEHAMILAN …MINGGU

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai Hari dan Tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai Jam Pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: PMB ”.....”
Pengkaji	: Alda Tri Ferta

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Nama istri /Suami	: Diisi sesuai dengan identitas
Umur	: Diisi sesuai dengan identitas
Agama	: Diisi sesuai dengan identitas
Suku/ Bangsa	: Diisi sesuai dengan identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan identitas

Alamat : Diisi sesuai dengan identitas

2. Alasan datang

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

3. Keluhan utama

   Ibu mengeluh sering mengalami kenceng-kenceng perutnya pada malam hari, keputihan, sering pusing dan mudah lelah, nyeri punggung, susah BAB/ Konstipasi, sering BAK, nafas sesak, kaki bengkak, dan Susah tidur karena cemas menghadapi persalinanya.

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 : 1/2/3/…

Lama pernikahan : …. Tahun

Usia saat menikah : …. Tahun

6. Status pernikahan Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 11-13 tahun

Lamanya : 3- 7 hari

Siklus : 21, 28 dan 35 hari

Banyaknya : Setiap beberapa jam 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 : 1/2/3/…. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

TP : (+7 -3 +1) Rumus naegele

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

a. Trimester I

ANC : Minimal 2 kali (1x bidan & 1x dokter)

TB : ≥ 145 cm

BB sebelum hamil :…..Kg

BB selama hamil :…..Kg

IMT :

…..(kurang/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5-30 cm

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami Ibu TM1 (mual muntah)

Obat- Obatan : Multivitamin, Asam Folat

Pemeriksaan Panggul luar :

(Dilakukan pada Ibu Primigrvida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Pemeriksaan penunjang

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : >11 gr%

HIV/AIDS : (+)/(-)

Sifilis : (+)/(-)

Hepatitis : (+)/(-)

USG : Diisi sesuai Hasil

b. Trimester II

ANC : Minimal 1 kali

Keluhan : Tidak ada keluhan

Obat- Obatan : Multivitamin, Asam Folat, Kalsium

Pemeriksaan Penunjang :

Glukosa urine : bila ada indikasi

Protein Urine : bila ada indikasi

Malaria : bila ada indikasi.

c. Trimester III

ANC : Minimal 3x (2x bidan & 1x dokter)

Keluhan : Mengeluh sering mengalami perutnya terasa kenceng- kenceng, nafas sesak, sering BAK, konstipasi, edema, nyeri punggung, konstipasi,

Anemia, dan Keputihan.

Obat- Obatan : Multivitamin, Fe dan Kalsium

Pemeriksaan Penunjang :

USG : Diisi sesuai hasil

Hb : >11gr%

8. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Hormonal / Non Hormonal

Lama pemakaian : …. Tahun/.....Bulan

Keluhan : Ada/Tidak

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan:

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, Sayur, Lauk, Buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Minum

Frekuensi :….. gelas sehari

Jenis : Air putih/….

Masalah : Ada/Tidak

b. Pola eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kuning/Coklat

Konsistensi : Lembek/Keras

Bau : Khas Feses

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Masalah : 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

Hubungan suami istri : Baik/Tidak

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Tidak

Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/Tidak

Kesiapan menghadapi persalinan : Baik/Tidak

Keyakinan Terhadap Agama : Taat/Tidak

Skrining Kesehatan Jiwa : Iya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

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

1. Pemeriksaan Antopometri

Berat badan sekarang : …. Kg

Penambahan BB :….Kg (Sesuai/ Tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan	: Bersih/Tidak
Warna Rambut	: Hitam/Kekuningan/….
Distribusi Rambut	: Merata/Tidak
Kerontokan	: Ada/Tidak
Benjolan	: Ada/Tidak
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat/Tidak
Cloasma Gravidarum	: Ada/Tidak
Oedema	: Ada/Tidak
Nyeri Tekan	: Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk	: Simetris/Tidak
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Konjungtiva	: Anemis/An-Anemis
Sclera	: Ikterik/An-Ikterik
Kelainan	: Ada/Tidak

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Polip : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Per. cuping hidung :Ada/Tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

f. Mulut

Keadaan : Pucat/Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Gigi : Lengkap/Tidak

Karies : Ada/Tidak

Stomatitis : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

g. Leher

Pem. Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak

Pem. Kelenjar Limfe : Ada/Tidak

Pem. Vena Jugularis : Ada/Tidak

h. 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

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Dengan Usia Kehamilan

Bekas Operasi : Ada/ Tidak

Striae Gravida : Ada/ Tidak

Linea Nigra : Ada/ Tidak

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter. TFU sesuai usia kehamilan dan Menentukan bagian yang terabah pada fundus.

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

Leopold II : menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi Kanan/Kiri ibu.

Leopold III : mementukan bagian bawah bagian perut ibu dan Bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

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

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/Tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/Lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Anus : Hemoroid/Tidak

k. Ektremitas Atas Dan Bawah

1) Atas Kanan Kiri:

Bentwuk : Simetrisi/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Tonus Otot : Kuat/Lemah

Kelainan : Ada/Tidak

2) Bawah Kanan Kiri:

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 : (+1/+2/+3/+4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke... dan belum pernah keguguran.
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya….bulan.
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun.
6. Ibu mengeluh sering mengalami kenceng- kenceng pada perutnya.
7. Ibu mengeluh nafas pendek.
8. Ibu mengeluh sering BAK.
9. Ibu mengeluh nyeri punggung.
10. Ibu mengeluh susah tidur.
11. Ibu mengeluh bengkak pada kaki.
12. Ibu mengeluh sering pusing dan mudah lelah.
13. Ibu mengeluh keputihan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umu

   Keadaan umum : Baik

   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

2. Pemeriksaan fisik

   a. Palpasi Abdomen

      Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter. TFU sesuai usia kehamilan dan Menentukan bagian yang terabah pada fundus.

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

Leopold II : menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi Kanan/Kiri ibu.

Leopold III : mementukan bagian bawah bagian perut ibu dan Bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

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

b. Auskultasi

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

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/Lemah

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

B. Masalah

1. Braxton hiks/ Perut Kenceng- kenceng
2. Nafas Sesak
3. Sering BAK
4. Nyeri Punggung
5. Susah Tidur/ Insomnia

6. Odema pada kaki
7. Susah BAB/ Konstipasi
8. Keputihan

C. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang perubahan fisiologis ibu hamil TM III
3. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan Asam folat dan Kalsium
5. Kebutuhan Tablet Fe
6. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat dan tidur
7. Jelaskan tentang personal hygine
8. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
9. Jelaskan tentang persiapan persalinan
10. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III
11. Informasi tentang kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada / Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV TD : 100-130/60-90 mmhg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 T : 36,5℃ - 37,5℃ 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ±1 jam 6. Ibu mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawa px b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat px c. 40 minggu TFU = 3 sampai 1 jari dibawah px 1. Denyut Jantung Janin Frekuensi : 120-160 x/m Intesitas : kuat	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada TM III 3. Jelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan a. Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 2 gram/kg BB /hari. b. Kehamilan trimester III kebutuhan zat gizi ibu meliputi Energi, Protein, Karbohidrat, Lemak, Vit A, Thiamin, Riboflavin, Asam Folat, Vit C, Vit D, Kalsium, Zat Besi. c. Asupan cairan pada ibu hamil lebih tinggi menjadi 8-12 gelas/hari (Askrening,dkk. 2024). 4. Penting bagi ibu hamil untuk memberikan perhatian khusus pada pola istirahat yang cukup, seperti pola tidur yang normal yaitu rentan waktu 7- 8 jam/ hari (Setiawan, dkk. 2024). 5. Jelaskan tentang Personal Hygine	1. Persetujuan yang dibuat oleh ibu atau keluarga untuk melakukan prosedur tindakan dengan memberikan tindakan, tujuan, keuntungan dan kerugian serta persetujuan tindakan (Sari, dkk. 2023:28-29) 2. Jelaskan ketidaknyamanan pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan 3. Trimester III ketiga janin semakin besar dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain itu, untuk mengatasi beban yang sangat berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Askrening,dkk. 2024). 4. Istirahat yang cukup membantu ibu hamil dalam menjaga kondisi kesehatannya, memberikan energy yang diperlukan, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat (Setiawan, dkk. 2024). 5. *Personal Hygiene* yang baik pada ibu hamil sangat

	Irama : Teratur 2. Kadar HB > 11 gr% 3. Presentasi Kepala	meliputi kebersihan rambut, kebersihan mulut dan gigi, kebersihan payudara, kebersihan Vulva, dan pakaian (Suryani, dkk. 2023). 6. Jelaskan Persiapan persalinan. Hal yang harus digali dan diputuskan adalah a. Tempat persalianan b. Memilih tenaga professional kesehatan yang terlatih c. Bagaimana cara menghubungi tenaga professional kesehatan tersebut d. Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya f. Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan (Fitriani, dkk. 2023). 7. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan kalsium 1000 mg perhari yang bisa dibagi dua 500 mg dalam satu kali minum (Kemenkes RI, 2023) dan asam folat 400 mg perhari (KIA, 2024).	dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit (Suryani, dkk. 2023). 6. Personal hygine yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kumam sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit (Suryani,dkk. 2023). 7. Persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Perencanaan persalinan ini akan mengurangi kondisi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahawa ibu akan menerima perawatan yang sesuai dan tepat waktu (Fitriani, dkk. 2023).

		8. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet 1x1 setiap hari dan waktu yang tepat untuk meminum tablet fe dimalam hari sebelum tidur.	8. Asupan kalsium dan asam folat yang ade kuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil (KIA, 2024).
		9. Anjurkan ibu untuk melakukan senam ringan- sedang sebanyak 1-3x dalam seminggu dengan durasi 1- 1,5 jam.	9. Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya perdarahan, BBLR dan resiko kematian (Kemenkes RI. 2020).
		10. Beri Penkes Tanda-tanda bahaya kehamilan TM III a. Gerakan bayi tidak ada/ kurang dari 10 kali dalam 12 jam. b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi. c. Nyeri perut hebat diantara kontraksi d. Perdarahan hebat e. Pusing/ sakit kepala berat (Prastiwi, dkk. 2024:110).	10. Senam hamil bertujuan menjaga kondisi otot dan persendian untuk persiapan menghadapi persalinan. Menurut kemenkes RI (2022), senam hamil bertujuan: a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligament dan otot dasar panggul. b. Membentuk sikap tubuh yang baik dan dapat mengatasi keluhan- keluhan seperti sesak nafas akibat bertambah besarnya perut. c. Menguasai teknik pernafsaan yang mempunyai peran penting dalam kehamilan dan persalinan untuk mempercepat relaksasi tubuh dengan napas dalam dan untuk mengatasi

		11. Jadwal kunjungan ulang 2 minggu sekali atau saat ada keluhan.	rasa nyeri saat kontraksi. d. Menguatkan otot tungkai. e. Mencegah varises. f. Memperpanjang nafas. g. Latihan mengejan. h. Mendukung ketenangan fisik. 11. 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 pelayanan kesehatan untuk memperoleh pertolongan (Dewie,2021:139) 12. Jadwal kunjungan ulang sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020).
M1	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kenceng-kenceng pada perut ibu berkurang Kriteria 1. Ibu mengetahui penyebab perut kenceng- kenceng dan dapat beradaptasi. 2. Frekuensi kenceng- kenceng pada ibu berkurang. 3. Skala nyeri berkurang .	1. Jelaskan penyebab dari braxton hicks/ perut kenceng- kenceng. Usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan	1. Ibu dan keluarga mengetahui penyebab dari braxton hicks, sehingga ibu tidak panik dan dapat beradaptasi dengan keadaannya.

		uterus (Sari, dkk. 2024 : 47- 48). Akhir kehamilan, istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR (Sari, dkk. 2024 : 47- 48). 2. Anjurkan Ibu untuk beristirahat yang cukup, lebih banyak minum air putih atau sari buah, mengubah posisi secara teratur dan mandi dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri (Hindarto, 2020: 8/9).	2. Kebutuhan Istirahat dan cairan yang cukup dapat mendukung kesahatan ibu dan mencegah dehidrasi yang dapat memicu timbulnya braxton hicks. Sedangkan mengubah posisi secara teratur dan mandi air hangat dapat merelaksasikan otot rahim guna meminimalkan rasa nyeri braxton hicks.
M2	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sesak nafas pada ibu teratasi Kriteria : 1. Ibu mengatakan sesak ibu berkurang 2. RR : 20-24 x/menit	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan sesak nafas, terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen dan pembesaran uterus. Peningkatan estrogen menyebabkan edema dan kongesti vaskuler sehingga ibu mengalami hidung tersumbat dan epistaksis. Pembesaran uterus akan menggeser diagfragma ke atas dan sudut *costae* melebar sehingga terjadi keterbatasan ekspansi paru saat ibu inspirasi (Susanti, dkk. 2021: 55). 2. Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga dengan	1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari sesak nafas, sehingga ibu tidak panik menghadapinya. 2. *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang

		durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan (Darmapatni, 2023).	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. (Darmapatni, 2023)
		3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi tidur miring ke kiri (Dartiwen, dkk. 2023).	3. Posisi Tidur Miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (Dartiwen, dkk. 2023).
M3	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat teratasi Kriteria : 1. Ibu mengatakan frekuensi sering buang air kecil berkurang. 2. Ibu dapat BAK secara teratur. 3. Urine berwarna kuning jernih	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan sering BAK. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Sehingga minggu ke-10 gestasi, pelvis ginjal dan uretra berdilatasi. (Gultom dan Hutabarat, 2020: 53&55). Akhir Kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali, selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolism air menjadi lancar (Sari, dkk. 2024: 57).	1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari sering BAK, sehingga ibu dapay beradaptasi dengan keadaannya.
		2. Anjurkan ibu melakukan senam kegel dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut-	2. Latihan ini bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih, otot dasar panggul, otot yang

		turut (Pangestu, dkk. 2023: 89).	berperan mengatur miksi, dan terjadi penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genetalia, otot lurik uretra dan periuretra dikarenakan dampak dari melemasnya otot panggul terutama otot pubococcygeal. Latihan ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 7 hari berturut- turut (Pangestu, dkk. 2023: 89).
		3. Anjurkan ibu untuk tingkatkan kebersihan personal Hygiene alat Genetelia pada saat dengan bersih, ganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan daya serap yang baik, hindari penggunaan pakaian dalam yang terlalu ketat, hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari nilon (Oktavia & Lubis. 2024: 46-47).	3. *Personal Hygiene* yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit (Suryani, dkk. 2023).
		4. Anjurkan ibu untuk cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang, keringkan daerah vulva setelah BAB dan BAK, serta ganti celana dalam setiap kali basah (Oktavia & Lubis. 2024: 46-47).	4. Apabila perawatan genetalia tidak dilakukan dengan baik, kebersihan dan kelembaban daerah sekitar genetalia tidak dijaga, akan memungkinkan berkembangnya bakteri dan jamur yang merugikan, bakteri dan jamur tersebut menyebabkan infeksi dan keputihan patologi (Rasyid, dkk. 2021).
		5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan disiang hari, kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih dimalam hari, hindari konsumsi minuman berkafein (teh, kopi, soda)	5. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine, selain itu

		(Oktavia & lubis. 2024: 42). 6. Anjurkan ibu tidak menahan BAK	minuman berkafein karena dapat meningkatkan frekuensi berkemih. 6. Kebiasaan menahan kencing akan membuat mikroorganisme bertahan lebihh lama di kandung kemih. Hal ini akan membuat ibu hamil rentan menderita ISK.
M4	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang. Kriteria : 1. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang. 2. Ibu dapat beraktivitas seperti biasa. 3. Skala nyeri punggung ibu berkurang.	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung. Perubahan sistem muskuloskeletal pada ibu hamil Trimester III yaitu hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi punggul yang tidak stabil. Postur tubuh wanita secara bertahab mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengopensasi penambahan berat ini, bahu lebih tetarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Gultom dan Hutabarat, 2020: 62). 2. Anjurkan ibu melakukan *Prenatal Yoga* dilakukan sebanyak 6x selama 30	1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari nyeri punggung , sehingga ibu dapat beradaptasi dengan keadaannnya. 2. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu

		menit minimal 1x dalam 1 minggu (Wulandari, dkk. 2020: 10, 12, 13).	hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada trimester II dan III (Wulandari, dkk. 2020: 10, 12, 13).
		3. Anjurkan ibu mengenakan flatshoes yang tepat selama beraktivitas.	3. Mengenakan flatshoes selama aktivitas dapat memberikan sokongan adekuat pada telapak kaki dan mengurangi gelombang udara sehingga memberi kenyamanan dan mengurangi sakit punggung.
		4. Anjurkan ibu untuk hindari mengangkat beban yang terlalu berat.	4. Mengangkat beban terlalu berat dapat memicu sakit punggung karena beban yang semakin berat kearah punggung.
M5	Tujuan : Setelah diberikan asuhan insomnia pada ibu teratasi. Kriteria : 1. Ibu mengatakan kualitas tidurnya teratasi dan membaik	1. Jelaskan penyebab terjadinya insomnia. gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran.	1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari insomnia sehingga ibu dapat memperbaiki pola istirahat dan tidurnya.
		2. Anjurkan Suami dan keluarga memberikan dukungan psikologis pada ibu (Yuliani, dkk. 2017).	2. Dukungan yang dapat diberikan suami misalnya memberi ketenangan pada istri, menjaga kesehatan istrinya, mengantarkan periksa kehamilan, membantu sebagian pekerjaan istri atau sekedar memberi pijatan ringan ketika istri merasakan pegal. Suami juga dapat menjaga kestabilan emosi istrinya dengan cara menjaga kestabilan emosinya sendiri, karena jika suami stres biasanya istri juga akan ikut merasakannya. Dengan

			dukungan yang positif dari suami, di harapkan ibu hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan perasaan senang, nyaman dan terhindar dari depresi (Yuliani, dkk. 2017).
		3. Anjurkan Ibu untuk melakukan Senam Birth Ball dan Aromaterapi Lemon dilakukan 2 kali seminggu selama 4 minggu dengan durasi 30 menit (Sari & Kurniyati. 2023)	3. Senam hamil, relaksasi nafas dilakukan dengan menarik nafas dari hidung dan kemudian mengeluarkannya melalui mulut untuk membuat lebih nyaman, dikenal sebagai relaksasi otot progresif, yang dilakukan dengan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur untuk memberi ketenangan pikiran dan emosi. Selain itu, relaksasi berdampak pada syaraf paraimpatis di otak, yang berkerja untukmenurunkan produksi hormon adrenalin, yang mengurangi kecemasan dan ketegangan ibu hamil. Oleh karena itu ibu dapat tidru dengan nyaman dan mudah (Sari & Kurniyati. 2023).
M6	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan edema pada kaki ibu hamil TM III dapat teratasi Kriteria : 1. Ibu mengatakan edema pada kaki nya teratasi 2. Derajat odema ibu berkurang	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan edema pada kaki yaitu 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	1. ketidaknyamanan dari edema pada kaki, ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya.

		wajah dan tangan bisa menunjukkan masalah serius apabila bengkak tidak segera menghilang (Fitriani dkk, 2022).	
		2. Anjurkan ibu merendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 40,5- 43℃ setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki rendam selama 30 menit yang dilakukan selama 5 hari pada sore hari (Lisnawati, dkk. 2023).	2. Merendam kaki dalam air hangat akan merangsang saraf yang terdapat pada kaki untuk merangsang baroreseptor, dimana baroreseptor merupakan reflek paling utama dalam menentukan control regulasi pada denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini dapat menurunkan ketegangan pada pembuluh darah. Terapi rendam air hangat ini mampu menurunkan afterload, meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga dapat menurunkan edema (Lisnawati, dkk. 2023).
		3. Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian ketat dan berdiri lama.	3. Pakaian yang ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi.
		4. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuh, terutama pada saat tidur. cara tidur berbaring miring kiri dan beri ganjalan pada kaki serta ubah suasana kamar menjadi lebih sejuk dan tenang, akan dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat tidur.	4. Memperbaiki sikap tubuh dapat memaksimalkan sirkulasi darah dalam tubuh. Selain itu, posisi ini juga membantu ginjal dalam ekresi sisa produk dan cairan tubuh ibu sehingga mencegah terjadinya pembengkakan pada kaki, pegelangan kaki, atau tangan ibu selama hamil.
		5. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan mengurangi konsumsi garam.	5. Mencukupi cairan dan mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengencerkan natrium sehingga tidak

			meningkatkan konsentrasi natrium dalam darah.
M7	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan susah BAB ibu dapat teratasi Kriteria : -Ibu mengatakan sudah tidak susah buang air besar -sudah BAB -Feses lunak	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan Konstipasi karena Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari, dkk. 2024 : 47- 48). 2. Anjurkan ibu untuk melakukan aktifitas fisik. 3. Anjurkan ibu mengonsumsi bnyak cairan (minimal 10 gelas sehari) dan mengonsumsi banyak serat (dari sayuran dan buah- buahan yang mengandung banyak air) seperti sereal, kol, brokoli, kacang-kacangan, buah- buahan dan produk olahan kedelai, bawang bombai dan bawang putih (Novi. 2015).	1. Ibu dan keluarga mengetahui ketidaknyamanan dari Susah BAB, ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya. 2. Melakukan aktifitas fisik baik ringan, sedang maupun berat minimal 30 menit untuk meningkatkan mobilitas peristaltic usus besar, melakukan senam hamil minimal 30 menit secara teratur, dan melakukan gaya hidup sehat seperti jalan pagi hari untuk merangsang peristaltic usus besar, memperlancar sirkulasi peredaran darah dan juga memperoleh oksigen yang masih bersih (Mudlikah, dkk. 2021). 3. Makanan berserat mengandung senyawa prebiotik yang juga membantu mencegah sembelit karena disukai bakteri baik dalam usus. Bakteri ini juga ikut berperan dalam mengatur kepadatan tinja agar tidak keras (Novi. 2015).

		4. Anjurkan ibu tidak menahan BAB	4. kebiasaan menunda BAB akan membuat akumulasi faeses yang lebih lama dalam usus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses lebih keras dan padat.
M8	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan keputihan pada ibu teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat mengetahui penyebab keputihan 2. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya 3. keputihan dalam batas normal berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan tidak gatal	1. Jelaskan penyebab pada ibu terjadinya keputihan pada ibu hamil trimester III yaitu Estrogen dan progesteron berperan dalam mempersiapkan vagina untuk dapat meregang selama proses persalinan dengan cara menghasilkan lapisan mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina (Lingga, 2024: 31- 32), Proses deskuamasi atau pelepasan sel-sel vagina yang kaya glikogen terjadi akibat stimulasi estrogen. Sel-sel yang terlepas ini membentuk lapisan rabas vagina yang tebal dan berwarna putih, yang disebut leukorea/ keputihan (Lingga, 2024: 31- 32).	1. Ibu mengetahui penyebab terjadinya keputihan, ibu mampu beradaptasi dengan keadaannya.
		2. Anjurkan ibu untuk tingkatkan kebersihan personal Hygiene alat Genetelia pada saat dengan bersih, ganti pakaian dalam lebih sering dari biasanya, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan daya serap yang baik, hindari penggunaan pakaian dalam yang terlalu ketat, hindari pakaian dalam dan pantyhose yang terbuat dari nilon (Oktavia & Lubis. 2024: 46-47).	2. *Personal Hygiene* yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit (Suryani, dkk. 2023).

		3. Anjurkan ibu untuk cebok yang benar yaitu dari depan kebelakang, keringkan daerah vulva setelah BAB dan BAK, serta ganti celana dalam setiap kali basah (Oktavia & Lubis. 2024: 46-47).	3. Apabila perawatan genetalia tidak dilakukan dengan baik, kebersihan dan kelembaban daerah sekitar genetalia tidak dijaga, akan memungkinkan berkembangnya bakteri dan jamur yang merugikan, bakteri dan jamur tersebut menyebabkan infeksi dan keputihan patologi (Rasyid, dkk. 2021).
		4. Ajarkan ibu cebok dengan rebusan air sirih. Pemberian cebok rebusan daun sirih selama 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selam 3 hari. (Yulviana & Mayang: 2020: 60).	4. Beberapa kandungan yang terdapat didalam daun sirih hijau diantaranya minyak astiri, hidroksikavicol, kavikol, kavibetol, allyprokatekol, eugenol, caryophyllelen, cineole, candinene, diastse, pati,terpennena dan lainnya memiliki kuman mematikan, antioksidasi dan fungisida, dan anti jamur (Yulviana & Mayang: 2020: 60).

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Konsep Teori Asuhan Kebidanna Persalinan Kala I, II, III dan IV

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY… UMUR…TAHUN DENGAN PERSALINAN
KALA 1 FASE…DI PMB "…"

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai Hari dan Tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai Jam Pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : PMB "....."

Pengkaji : Alda Tri Ferta

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Nama istri/suami : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan identitas

Agama : Diisi sesuai dengan identitas

Suku/ Bangsa : Diisi sesuai dengan identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan identitas

Alamat : Diisi sesuai dengan identitas

2. Alasan datang

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan menstruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan

janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak pukul …WIB dan ada pengeluaran cairan lender bercampur darah, ibu merasa cemas dan bekeluar air-air.

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

Status Pernikahan : Sah/ Tidak

6. Riwayat Obstetri

   a. Riwayat menstruasi

      Menarche : 11-13 tahun

      Lamanya : 3-7 hari

      Siklus : 28-31 hari

      Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

      Pola : Teratur/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 : 1/2/3/ &. / G..P..A

   Umur kehamilan : Sesuai Usia Kehamilan

   HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

   TP : (+7 -3 +1) Rumus naegele

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

   a. Trimester I

      ANC : Minimal 2x (1x bidan & 1x dokter)

TB : ≥ 145

BB sebelum hamil :.....Kg

BB selama hamil :….Kg

IMT

:....(Kurang/Normal/Berlebih/Obesitas)

LILA : > 23,5-30cm

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami Ibu TM1 (Mual Muntah)

Pemeriksaan Panggul luar:

(Dilakukan pada Ibu Primigrvida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Pemeriksaan penunjang:

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : > 11 gr%

HIV/AIDS : (+)/(-)

Sifilis : (+)/(-)

Hepatitis B : (+)/(-)

USG : Diisi sesuai Hasil

b. Trimester II

ANC : Minimal 1x

Keluhan : Tidak ada keluhan

Tablet Fe : .....butir

Pemeriksaan Penunjang :

Glukosa urine : bila ada indikasi

Protein Urine : bila ada indikasi

Malaria : bila ada indikasi

c. Trimester III

ANC : Minimal 3x (2x bidan & 1x dokter)

Keluhan : Mengeluh sering mengalami perutnya terasa sering kram/ mules, sesak nafas, sering BAK, konstipasi, edema, nyeri punggung, kram kaki, konstipasi, Anemia, dan Keputihan.

Tablet Fe :..... butir

Pemeriksaan Penunjang :

USG : Diisi sesuai hasil

Hb : >11gr%

9. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Hormonal/ Non Hormonal

Lama pemakaian : …. Bulan/ Tahun

Keluhan : Ada/ Tidak

10. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi dalam 24 jam

1) Makan:

Frekuensi : 2-3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : Nasi, Sayur, Lauk, Buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

2) Minum

Frekuensi :….. gelas sehari

Jenis : Air putih/….

Masalah : Ada/Tidak

b. Eliminasi dalam 24 jam

1) BAB:

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : Kuning/Coklat

Konsistensi : Lembek/Keras

Bau : Khas Feses

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Masalah : Ada/ Tidak

c. Istirahat dan Tidur dalam 24 jam

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Personal Hygiene dalam 24 jam

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 dalam 24 jam

Ibu dapat melakukan rutinitas ibu rumah tangga yang tidak begitu berat karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

11. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : Baik/ Tidak baik

Hubungan Istri dengan keluarga : Baik/ Tidak baik

Kesiapan menghadapi persalinan : Baik/ Tidak

Keyakinan Terhadap Agama : Taat/ Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vita :

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

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/Tidak

Warna Rambut : Hitam/Kekuningan/….

Distribusi Rambut : Merata/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Konjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Kelainan : Ada/Tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Polip : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Per. cuping hidung :Ada/Tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

f. Mulut

Keadaan : Pucat/Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Gigi : Lengkap/Tidak

Karies : Ada/Tidak

Stomatitis : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/Tidak

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/Tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/Tidak

h. 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

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Dengan Usia Kehamilan

Bekas Operasi : Ada/ Tidak

Striae Gravida : Ada/ Tidak

Linea Nigra : Ada/ Tidak

2) Palpasi

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

fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, tidak melenting.

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, dan keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan

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

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/ Tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/Tidak

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

5) Kontraksi/His Kala (dalam 10 menit)

Fase laten : 5x/ 10 menit

Fase aktif : >40 detik

Teratur : Ya

Itensitas : Kuat

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varies :Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/ Tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Posisi :Antre/Retro

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin :10-100%

Moulage : 0/1/2/3

k. Ektremitas Atas Dan Bawah

1) Atas Kanan Kiri:

Bentuk : Simetrisi/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Tonus Otot : Kuat/Lemah

Kelainan : Ada/Tidak

2) Bawah Kanan Kiri:

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 : +1/+ 2/+3/+4

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny… umur… tahun..G…P…A… umur kehamilan (UK) 37-40 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 usia kehamilannya 9 bulan (sesuai usia krhamilan)
2. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ke (…) dan sebelumnya pernah atau tidak mengalami keguguran.

3. Ibu mengatakan HPHT tanggal.....
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin.
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun.
6. Ibu mengatakan jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun.
7. Ibu mengatakan nyeri perut bagian dari pinggang menjalar ke perut sejak jam …
8. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak jam …
9. Ibu mengatakan belum ada keluar air-air dari jalan lahir

Data Objektif :

Keadaan Umum : Baik

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

Abdomen

Palpasi:

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter. TFU sesuai usia kehamilan (40 minggu: 31-32 cm pertengahan pusat px), Menentukan bagian

yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan)., bagian fundus teraba bagian bulat agak bulat, lunak, 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 : Seberapa jauh kepala janin masuk PAP (Divergen/konvergen) Perlimaan: 3/5-0/5

Auskultasi:

Puctum maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung janin

Djj : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

Intensitas : Kuat/ Lemah

Kontraksi/ His (dalam 10 menit)

Frekuensi : 5x/ 10 menit

Lamanya : >40 detik

Teratur : Ya

Itensitas : Kuat

Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Varies :Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/ Tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Posisi :Antre/Retro

Presentasi : Kepala

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin :10-100%

Moulage : 0/1/2/3

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

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas menghadapi persalinan

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. Hadirkan pendamping
9. Support mental dari keluarga dan bidan
10. Manajemen Pengurangan nyeri
11. Manajemen Pengurangan Kecemasan
12. Pantau persalinan kala I fase aktif menggunakan Partograf
13. Siapkan alat dan bahan ibu bersalin
14. Pencegahan infeksi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi **Kriteria:** 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5ºC- 37,5ºC 4. Ibu mengerti	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Makanan yang dianjurkan:	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di

	tanda persalinan kala I 5. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar. 6. Ibu melakukan ambulasi 7. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit	a. Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu. b. Nasi tim. c. Biskuit. d. Yogurt rendah lemak. e. Buah segar atau buah kaleng (Mintaningtyas, dkk. 2023:71) Minuman yang dianjurkan: a. Minuman yogurt rendah lemak. b. Jus buah-buahan. c. Kaldu jernih. d. Air mineral. e. Cairan olahraga atau cairan isotonic (Mintaningtyas, dkk. 2023:71). 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.	lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif) (Mintaningtyas, dkk. 2023:70). 3. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan: a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika. b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his. c. Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II. e. Memperlambat kelahiran plasenta. f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Manik. 2024: 58).

		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk (Vitania, dkk. 2024:116).	4. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (Vitania, dkk. 2024:116).
		5. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya:membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi (Manik. 2024: 58).	5. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Manik. 2024: 58).
		6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his	6. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Manik. 2024: 58).
		7. Teknik mengejan yang benar untuk memudahkan proses kelahiran pada kala II a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung. b. Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suplay oksigen berkurang c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi / his.	7. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang.

		d. Apabila ibu ingin meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran. e. Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin. f. Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri (Manik. 2024: 62). 8. Hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18). 9. Support mental dari keluarga dan bidan.	8. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. 9. Support mental yang diberikan ibu merasa senang dan lebih bersemangat menghadapi persalinan.

		10. Pemantuan kondisi ibu menggunakan Partograf Pemantaun dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah 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 (Fatiyani,dkk. 2024: 194). 11. Siapkan alat dan bahan persalinan 12. Lakukan pencegahan infeksi dengan cara a. Gunakan alat dan instrumen yang steril dan bersih. b. Cuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan serta gunakan APD selama tindakan. c. Anjurkan ibu/ keluarga membersihkan kemaluannya setelah BAK dan BAB.	10. Partograf alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. 11. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. 12. Pencegahan infeksi dilakukan bertujuan: a. Dapat meminimalisir terjadinya infeksi dari peralatan dan instrumen yang digunakan. b. Dapat mencegah transmisi kuman dari petugas ke pasien begitu pula sebaliknya. c. Dapat mencegah transmisi kuman dari daerah anus dan uretra.
M1	Tujuan :	1. Penkes tentang nyeri fisiologis. Nyeri	1. Mengetahui penyebab dari nyeri fisiologis pada

	setelah dilakukan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : 1. Skala nyeri berkurang.	persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahin (SBR) menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada	persalinan dapat membuat ibu mengerti dan mampu beradaptasi dengan keadaanya.
		2. Lakukan dan ajarkan keluarga Massage Effleurage menggunakan minyak esensial mawar serta mengajarkan pada keluarga. Ibu yang diberikan pijatan lembut, lambat dan tidak terputus-putus selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan (Hernawati & Fitiani. 2024).	2. Teknik pijat effleurage adalah metode pijatan yang digunakan untuk mempercepat pemulihan nyeri dengan cara menggosok area tubuh menggunakan tangan, sehingga menghasilkan efek relaksasi pada bagian-bagian tubuh dan saraf area yang dipijat. Hal tersebut dikarenakan pijatan dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa. endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga tubuh merasa lebih nyaman (Hernawati & Fitiani. 2024). Minyak mawar mengandung farnesol, geraniol, eugenol, citronellol, phenylethyl alcohol, linalool, dan citral sehingga dapat membantu mengurangi stress, memperbaiki suaasana hati dan menenangkan otot dan pikiran (Hernawati & Fitiani. 2024).
		3. Hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18).	3. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan

			hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan.
M2	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kriteria: 1. Raut wajah ibu tampak lebih tenang 2. Ibu kooperatif dengan anjuran yang diberikan 3. TTV dalam batas normal 4. DJJ dalam batas normal	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang penyebab kecemasan pada ibu. Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi pada abdomen sehingga akan membuat dirinya merasa dalam keadaan yang terancam/ berbahaya. 2. Hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18). 3. Berikan support mental dari keluarga dan bidan. 4. Pemberian aromaterapi lavender sebanyak 3 tetes dan dicampurkan dengan 40 ml air dimasukkan kedalam diffuser selanjutnya dinyakan selama kurang lebih 15 menit dan dihisap oleh ibu (Mirazanah, dkk. 2021).	1. Informasi tentang kecemasan yang diberikan ibu dapa tmengerti dan beradaptasi dengan keadaannya karena ibu bersalin yang mengalami kecemasan tinggi dapat mengakibatkan kontraksi yang tidak adekuat sehingga persalinan menjadi lama. 2. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan 3. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya. 4. Aromaterapi dapat mempengaruhi aktivitas fungsi kerja otak melalui sistem saraf dan meningkatkan produksi masa penghantar saraf otak yang dapat memulihkan kondisi psikis seperti emosi, perasaan, pikiran, dan keinginan selain itu aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot- otot yang tegang

Mp	Kala 1 memanjang Tujuan : Tidak terjadi kala 1 memanjang Kriteria : 1. Lama kala I • Primi : 12 jam • Multi : 8 jam 2. Fase Laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) 3. Fase Aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Nilai keadaan Umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali. 3. Periksa keadaan ketuban. 4. Hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18) 5. Nilai kemajuan persalinan 6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Makanan yang dianjurkan:	1. Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017). 2. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak. 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin. 4. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan 5. Melihat kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuanpenurunan bagian terendah janin. 6. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di

		a. Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu. b. Nasi tim. c. Biskuit. d. Yogurt rendah lemak. e. Buah segar atau buah kaleng (Mintaningtyas, dkk. 2023:71) Minuman yang dianjurkan: a. Minuman yogurt rendah lemak. b. Jus buah-buahan. c. Kaldu jernih. d. Air mineral. e. Cairan olahraga atau cairan isotonic (Mintaningtyas, dkk. 2023:71).	lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif) (Mintaningtyas, dkk. 2023:70)
		7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi Mobilisasi selama persalinan, seperti berdiri, berjalan, atau duduk (Vitania, dkk. 2024:116).	7. Mobilisasi ini dapat membantu turunnya kepala bayi dan memperpendek waktu persalinan (Vitania, dkk. 2024:116).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY "…" G..P..A.. INPARTU KALA II

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

Data subyektif :

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

Data objektif :

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   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

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Abdomen

Auskultasi:

DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

Kala II : kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi > 40 detik.

b. Genetalia

Vulva dan Anus : Membuka

Perineum : Menonjol

Pengeluaran : Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : lengkap

Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

B. Masalah

1. Rasa nyeri
2. Kelehan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Persiapan pertolongan persalinan
3. Pastikan pembukaan lengkap
4. Pemantauan DJJ
5. Hadirkan pendamping
6. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
7. Penuhi kebutuhan nutrsi cairan
8. Penuhi kebutuhan istirahat
9. Fasilitasi ibu memilih posisi yang nyaman
10. Pantau kemajuan persalinan
11. Pertolongan persalinan sesuai APN
12. Episiotomy bila dibutuhkan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Persiapan pertolongan persalinan: a. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II b. Memastikan perlengkapan, bahan	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Persiapan pertolongan persalinan guna memudahkan dan memperlancar proses persalinan.

	4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set. c. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih. e. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam f. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik. 3. Pastikan pembukaan lengkap a. Membersihkan vulva dan vagina. Ganti sarung tangan. b. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptic pastikan pembukaan sudah lengkap, dan bila selaput ketuban belum	3. Lengkap/ tidaknya pembukaan pada proses persalinan menentukan tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat bertujuan untuk mempertahankan kesejahteraan ibu dan janin.

		pecah maka lakukan amniotomi. c. Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5% d. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan pastikan dalam batas normal. 4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran, diantaranya: a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami/ keluarga. b. Keterlibatan suami/ keluarga dalam memberikan asuhan. c. Membuat hati ibu merasa tentram selama kala II dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan. d. Memberikan rasa aman dan nyaman 5. Pemantauan DJJ setiap 5 menit sekali atau setiap setelah kontraksi dan his setiap 15 menit sekali. 6. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan.	4. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan. 5. pemantauan DJJ akan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his akandiketahui sedini mungkin bila kegawatan pada ibu yang perlu ditangani segera. 6. Dukungan emosional ditunjukkan dengan memberikan pujian, menyampaikan kata-kata

			yang positif, tenang, dan sikap percaya diri saat merawat ibu bersalinan. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan, hiburan, dan dorongan orang yang mendukung sangat besar artinya karena dapat membantu ibu saat proses persalinan (Yuniarita,dkk. 2024: 17-18).
		7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Makanan yang dianjurkan: a. Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu. b. Nasi tim. c. Biskuit. d. Yogurt rendah lemak. e. Buah segar atau buah f. Kaleng (Mintaningtyas, dkk. 2023:71) Minuman yang dianjurkan: a. Minuman yogurt rendah lemak. b. Jus buah-buahan. c. Kaldu jernih. d. Air mineral. e. Cairan olahraga atau cairan isotonic (Mintaningtyas, dkk. 2023:71).	7. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif) (Mintaningtyas, dkk. 2023:70)
		8. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his.	8. 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 (Manik. 2024: 58).
		9. Fasilitasi Ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternative- alternative posisi tersebut bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi meneran diantaranya: a. Duduk atau setengah duduk, b. Merangkak, c. Jongkok atau berdiri, d. Berbaring miring, dan e. Hindari posisi terlentang (Manik. 2024: 59-60).	9. Fasilitasi posisi-posisi melahirkan bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Memahami posisi persalinan yang tepat dapat menghindari intervensi yang tidak perlu sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri (Manik. 2024: 60).
		10. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.	10. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang.
		11. Pemantauan kemajuan persalinan.	11. Memantauan kemajuan persalinan dapat mengetahui selama proses kala II berjalan dengan normal.
		12. Pimpin persalinan sesuai APN: a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis	12. Memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi

		kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. b. Periksa lilitan tali pusat. c. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. d. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki. e. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. 13. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.	b. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat. c. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. d. Penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. e. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi. 13. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.
M1	Tujuan:	1. Penkes tentang penyebab nyeri persalinan kala II,	1. Ibu mengetahui penyebab terjadinya nyeri pada kala II

	Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: a. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6).	nyeri persalinan kala II karena serviks telah berdilatasi maksimal, tetapi SBR tetap meregang selain itu saat kepala turun terjadi distensi pada vagina dan perineum yang menyebabkan rasa nyeri 2. Ajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut). 3. Hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18).	sehingga ibu dapat mengerti dan mampu beradaptasi dengan keadaannya. 2. Relaksasi pernapasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. 3. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan.
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan kelelahan ibu berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV : Dalam batas normal 4. TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Pemenuhan kebutuhan istirahat saat tidak ada his. 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Makanan yang dianjurkan:	1. 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 (Manik. 2024: 58). 2. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih

		a. Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu. b. Nasi tim. c. Biskuit. d. Yogurt rendah lemak. e. Buah segar atau buah kaleng (Mintaningtyas, dkk. 2023:71) Minuman yang dianjurkan: a. Minuman yogurt rendah lemak. b. Jus buah-buahan. c. Kaldu jernih. d. Air mineral. e. Cairan olahraga atau cairan isotonic (Mintaningtyas, dkk. 2023:71). 3. Tetap hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18)..	banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif) (Mintaningtyas, dkk. 2023:70). 3. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan.
MP	Tujuan : Kala II l ama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk. 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan. 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk memudahkan proses kelahiran pada kala II a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023). 2. Support mental ibu menjadi senang dan lebih bersemangat menghadapi persalinan. 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

		selama kontraksi berlangsung. b. Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suplay oksigen berkurang c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi / his. d. Apabila ibu ingin meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran. e. Menganjurkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin. f. Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri (Manik. 2024: 62). 4. Jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, sehingga masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY "..." P..A.. INPARTU KALA III

II. 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:

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Compos mentis

   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

2. Pemeriksaan Fisik
   a. Tali pusat menjulur didepan vagina.
   b. Kontraksi uterus baik.
   c. Blass Kosong
   d. TFU sepusat
3. BBL

   Bayi lahir spontan, BUGAR, pukul.…WIB, JK : laki-laki/ perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30-33cm dan PB: 49- 52 cm.

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen Aktif Kala III
3. IMD
4. Cek perdarahan dan Leserasi
5. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan
6. Pemenuhan kebutuhan Istirahat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg,	1. Lakukan palpasi abdomen 2. Lakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam uterus. 2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan

	Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perbahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.	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 kramal setelah ada his baru melakukan PTT. c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. 3. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon. 4. Lakukan IMD segerasetelah pemotongan tali pusat, jika bayimenangis spontansegera setelah lahir dengan cara bersihkandan keringkan bayi letakkan bayi diatasperut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayidengan kain yangbersih dan kering, pakaikan topi padabayi. 5. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	mecegah terjadinya retensio plasenta a. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. b. Melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum c. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. 3. Plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal. 4. Melakukan IMD dengan skin to skin dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan bounding attachment untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi. 5. Mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir dapat segera melakukan tindakan yang sesuai dan tepat waktu.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Pemenuhan kebutuhan istirahat saat tidak ada his.	1. Adanya pendamping dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan dan ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.

	3. Ibu beristirahat	3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Makanan yang dianjurkan: a. Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu. b. Nasi tim. c. Biskuit. d. Yogurt rendah lemak. e. Buah segar atau buah kaleng (Mintaningtyas, dkk. 2023:71) Minuman yang dianjurkan: a. Minuman yogurt rendah lemak. b. Jus buah-buahan. c. Kaldu jernih. d. Air mineral. e. Cairan olahraga atau cairan isotonic (Mintaningtyas, dkk. 2023:71).	3. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
MP 1	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehnik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk efektifitas kontraksi uterus guna menjadikan durasi kala III lebih singkat, mencegah perdarahan dan mengurangi jumlah darah yang hilang. 2. Suntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Lakukan manual plasenta sehigga plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Sari & Kurniyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY "…" P..A.. INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA DASAR

A. Diagnosa

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

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas.
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules.
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data objektif :

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   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

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Abdomen

      TFU :... jari dibawah pusat / sepusat

      Kontraksi : Baik

Blass : Kosong

Ruptur Uteri

b. Genetalia

Pengeluaran : Pengeluaran darah berwarna merah kecolatan

Perdarahan : <500 cc

Luka perineum : Ada/Tidak

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

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Luka perineum
3. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
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. Evaluasi leserasi jalan lahir
5. Penjahitan rupture perineum
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
7. Pemenuhan kebutuhan istirahat
8. Kebutuhan personal hygiene
9. Bounding Attachment

10. Anjurkan ibu mobilisasi dini
11. Penkes tanda bahaya kala IV
12. Lengkapi Partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi 3. Evaluasi leserasi jalan lahir. 4. Penjahitan rupture perineum.	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Keluarga membantu melakukan merangsang kontraksi uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Mengevaluasi leserasi jalan lahir agar dapat mengetahui derajat leserasi untuk menentukan apakah dibutuhkan penjahitan atau tidak. 4. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentu jalan lahir, terutama

			adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi.
		5. Pemantauan kala IV, observasi TTV, kontraksi, blass dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua	5. Pemantauan observasi yang dilakukan pada ibu bersalin dari plasenta lahir sampai 2 jam pertama kelahiran sehingga dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.
		6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan Makanan yang dianjurkan: a. Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu. b. Nasi tim. c. Biskuit. d. Yogurt rendah lemak. e. Buah segar atau buah kaleng (Mintaningtyas, dkk. 2023:71) Minuman yang dianjurkan: a. Minuman yogurt rendah lemak. b. Jus buah-buahan. c. Kaldu jernih. d. Air mineral. e. Cairan olahraga atau cairan isotonic (Mintaningtyas, dkk. 2023:71)..	6. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif) (Mintaningtyas, dkk. 2023:70).
		7. Kebutuhan Istirahat ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan, istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alatalat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.	7. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya

			tekanan emosional dan fisik.
		8. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene. Membersihkan ibu dengan air DTT, ganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan bersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5 %.	8. Menjaga personal hygiene ibu dapat merasa nyaman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi dan mencegah gangguan sirkulasi darah.
		9. Lakukan bounding attachment.	9. Bounding attachment bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
		10. Penkes tentang mobilisasi dini pada ibu. a. Selesai kala IV/ setelah 2 jam post partum ibu bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk menyiapkan proses penyembuhan luka setelah persalinan, karena pada akhir kala IV biasanya kondisi ibu mulai stabil. b. Persalinan normal, ibu diperbolehkan mandi atau ke WC dalam 1-2 jam post partum dengan	10. Mobilisasi dini bertujuan untuk diantaranya: a. Mempercepat proses involusi uteri, b. Meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya tromboplebitis vena, c. Mencegah konstipasi, d. Mempertahankan tonus otot, e. Memperlancar pengeluaran lochea, f. Mempercepat proses penyembuhan luka, g. Memperlancar peredaran darah, h. Meningkatkan fungsi kinerja peristaltic usus dan kandung kemih, dan i. Mengembalikan otot-otot perut serta panggul bisa kembali normal.

		bantuan orang lain, jika ibu dalam 1-2 jam post partum tidak melakukan rentang gerak setelah persalinan maka ibu dianggao tidak melakukan mobilisasi dini atau disebut late *ambulation* c. Mobilisasi bisa dilakukan kembali setelah TTV stabil, tidak terjadi perdarahan, serta fundus uteri teraba keras kecuali jika ada kontraindikasi maka menyesuaikan kondisi ibu. 11. Penkes tentang tanda bahaya kala IV yang mungkin dapat terjadi seperti perdarahan, tanda syok dan lainnya 12. Lengkapi patograf	11. Ibu dan keluarga harus memberi tahu apabila terdapat tanda bahaya kala IV agar segera mendapatkan tindakan yang sesuai dan tepat waktu. 12. Melengkapi partograf untuk mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria : 1. Ibu sudah tidak merasakan lelah 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 2. Tetap hadirkan pendamping yang diinginkan ibu (Yuniarita,dkk. 2024: 18).	1. Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energi. 2. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat bersalin serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat,

			menentramkan hati ibu, mengurangi ketengangan dan memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan.
		3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	3. Isitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan: Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : a. Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 b. Tidak ada perdarahan aktif c. TTV dalam batas normal	1. Jelaskan kepada ibu penyebab dari robekan perineum. Ibu memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum sering kali terjadi.	1. Ibu mengerti yang dialaminya saat ini sehingga mampu beradap tadi dengan keadaannya.
		2. Evaluasi leserasi jalan lahir.	2. Mengevaluasi leserasi jalan lahir agar dapat mengetahui derajat leserasi untuk menentukan apakah dibutuhkan penjahitan atau tidak.
		3. Penjahitan rupture perineum.	3. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentu jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi.
		4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab. b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue.	4. Perawatan luka yang benar akan mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada luka tersebut.

		5. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, tempe dan lainnya. 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	5. Makanan yang mengandung protein dapat mempercepat penyembuhan luka. 6. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.
M3	Tujuan: Nyeri leserasi jalan lahir berkurang Kriteria: 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya 2. Ibu mengatakan nyeri pada luka ibu berkurang 3. Skala nyeri berkurang	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal. 2. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/menge ringkan menggunakan tissue 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut)	1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu. 2. Perawatan luka yang benar akan mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada luka tersebut. 3. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
MP	Tujuan : Perdarahan post partum primer tidak terjadi Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi kehilangan darah	1. Pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Evaluasikan kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai

	TD : 110/70-130/90 mmHg N : 80-90x/menit P : 18-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 CC	3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Penkes tentang mobilisasi dini pada ibu. a. Selesai kala IV/ setelah 2 jam post partum ibu bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk menyiapkan proses penyembuhan luka setelah persalinan, karena pada akhir kala IV biasanya kondisi ibu mulai stabil. b. Persalinan normal, ibu diperbolehkan mandi atau ke WC dalam 1-2 jam post partum dengan bantuan orang lain, jika ibu dalam 1-2 jam post partum tidak melakukan rentang gerak setelah persalinan maka ibu dianggao tidak melakukan mobilisasi dini atau disebut late *ambulation* c. Mobilisasi bisa dilakukan kembali setelah TTV stabil, tidak terjadi perdarahan, serta fundus uteri teraba keras kecuali jika ada kontraindikasi maka menyesuaikan kondisi ibu.	3. Masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Mobilisasi dini bertujuan untuk diantaranya: a. Mempercepat proses involusi uteri, b. Meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya tromboplebitis vena, c. Mencegah konstipasi, d. Mempertahankan tonus otot, e. Memperlancar pengeluaran lochea, f. Mempercepat proses penyembuhan luka, g. Memperlancar peredaran darah, h. Meningkatkan fungsi kinerja peristaltic usus dan kandung kemih, dan i. Mengembalikan otot-otot perut serta panggul bisa kembali normal.

		5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	5. Kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi 6. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA BY.NY"…"UMUR… HARI DENGAN BBL NORMAL
0-6 JAM FISIOLOGIS DI PMB….

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai Hari dan Tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai Jam Pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : PMB ".....”

Pengkaji : Alda Tri Ferta

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Diisi sesuai dengan Identitas/ tanda pengenal

Umur : Diisi sesuai dengan Identitas

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan Identitas

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan Identitas

b. Orang Tua

Nama ibu/ayah : Diisi sesuai dengan Identitas

Umur : Diisi sesuai dengan Identitas

Agama : Diisi sesuai dengan Identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai dengan Identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan Identitas

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan Identitas

Alamat : Diisi sesuai dengan Identitas

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/ Bantuan kebutuhan

Resusitasi : Iya/ Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
    a. Bayi cukup bulan
    b. 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

    Kesadaran : Composmentis

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

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.

Data objektif

1. Penilaian kebugaran
    a. Bayi cukup bulan
    b. 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

Kesadaran : Composmentis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score 5 menit dan 10 menit
3. Lakukan IMD
4. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Beri suntikan vitamin K1 0,5 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
8. Perawatan tali pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Hipotermi dan Hipogikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi baru lahir 0-6 jam Kriteria : 1. Jalan nafas baik dan bersih. a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus a. Suhu : 36,5-37,5^{0}C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremitas : hangat	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Jaga kehangatan bayi a. Ruang bersalin yang hangat Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. b. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. d. Inisiasi Menyusu Dini e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. f. Rawat Gabung Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. g. Transportasi hangat Bayi yang perlu	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah kehilangan panas bayi.

		dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan (Kartika & Netty. 2024: 4-5).	
		3. Lakukan penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya	3. Penundaan pengkleman tali pusat sering disebut dengan Delayed Cord Clamping salah satu strategi untuk mencegah terjadinya anemia pada anak. Waktu penjepitan dan pemotongan tali pusat memegang peranan penting dalam menentukan kecukupan hemoglobin atau zat besi pada bayi baru lahir.
		4. Lakukan penilaian APGAR pada 5 menit dan 10 menit.	4. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan BUGAR, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu.
		5. Lakukan IMD/skin to skin kurang lebih 2 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.	5. 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 batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi kehilangan panas karena

			evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.
		6. Pemantauan tanda bahaya BBL a. Sesak nafas b. Adanya gerakan retraksi dada c. Malas minum susu (menyusu) d. Suhu > 38℃ atau < 36℃ e. Kurang aktif, merintih f. Sianosis g. Perut kembung dan lainnya (Raehan, dkk. 2023: 88)	6. Memantau tanda bahaya BBL maka dapat segera dilakukan tindakan yang tepat dan aman sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.
		7. Beri suntikan vitamin K1 0,5 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.	7. Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia, kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Untuk mencegah kejadian di atas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri (Kartika & Netty. 2024: 8-9).
		8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.	8. Pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi ataupun peradangan pada mata bayi
		9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan	9. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk

		anterolateral, minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi HB0 harus diberikan pada bayi umur <24 jam hari (KIA. 2024). 10. Penkes kepada ibu tentang pantau tanda bahaya pada BBL. 11. Perawatan tali pusat. 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 (Faizah, dkk. 2024: 18).	mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). (Kartika & Netty. 2024: 10). 10. Deteksi dini adanya tanda bahaya pada BBL sehingga dapat memberikan penanganan dengan tepat dan aman. 11. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan Protein dalam ASI berkaitan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu, ASI mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi serta antibody yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi (Faizah, dkk. 2024: 184).
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas Kriteri :	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut: a. Keringkan bayi	1. Menjaga suhu tubuh bayi agar suhu dalam keadaan normal dan mnecegah terjadinya kehilangan panas.

	1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Eksmitas : hangat	dengan seksama. b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat . c. Selimuti bagian kepala bayi. d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas a. Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung) b. Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara) c. Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). d. Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara	2. Menjaga suhu bayi dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panasnya, suhu bayi tetap normal dan dapat mencegah kehilangan panasnya.

		(perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).	
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 oC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut: a. Keringkan bayi dengan seksama. b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat . c. Selimuti bagian kepala bayi. d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas a. Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). b. Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). c. Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin	1. Menjaga suhu tubuh bayi agar suhu dalam keadaan normal dan mnecegah terjadinya kehilangan panas. 2. Menjaga suhu bayi dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panasnya agar suhu bayi tetap normal dan dapat mencegah kehilangan panasnya.

		(pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). d. Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).	
MP2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria : 1. Kadar glukosa pada bayi >45mg/dl 2. Asi adekuat	1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin. 2. Koreksi penurunan gula dengan cara: a. Melalui pemberian ASI (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) b. Melalui penggunaan cadangan gluogen (glikogenesis) c. Melaui pembentukan glukosa dari sumberlain terutama lemakk (gluconeogenesis)	1. Memberikan ASI sedini mungkin diharaokan dapat mengganti kadar glukosa yang hilang pada bayi. 2. Mengoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Konsep asuhan Kebidanan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS
FISIOLOGIS PADA NY…P..A..
POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai Hari dan Tanggal pengkajian
Jam pengkajian : Diisi sesuai Jam Pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian : PMB ".....”
Pengkaji : Alda Tri Ferta

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Nama istri /suami : Diisi sesuai dengan identitas
Umur : Diisi sesuai dengan identitas
Agama : Diisi sesuai dengan identitas
Suku/ Bangsa : Diisi sesuai dengan identitas
Pendidikan : Diisi sesuai dengan identitas
Pekerjaan : Diisi sesuai dengan identitas
Alamat : Diisi sesuai dengan identitas

2. Keluhan utama

a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke… jam yang lalu secara normal,sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah segar berwarna merah dari kemaluan sudah bisa BAK… jam yang lalu
b. Ibu mengatakan kelelahan
c. Ibu mengatakan 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 : Hormonal/Non Hormonal

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 : Tanggal/ Bulan/ Tahun

Tafsiran Persalinan : Tanggal/ Bulan/ Tahun

Status TT : T1/ T2/ T3/ T4/ T5

ANC : 6 Kali (TM1= 2x, TM= 1x dan TM 3= 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

Makan:

Pola makan : (2-3x/hari)

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/lebih

Pantangan : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Minum

Frekuensi : (8-12 gelas/hari)

Jenis : Air Putih, teh manis, susu

Masalah : Ada/ Tidak

b. Eliminasi

BAB:

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lunak

Warna : Kuning

Bau : Khas tinja

Masalah : Ada/Tidak

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

   Kesadaran : Compos Mentis

   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

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

Pembengkakan gusi : Ada/ Tidak

Stomatitis : Ada/ Tidak Ada

Caries gigi : Ada Caries/ Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik/ Tidak Baik

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 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 abnormal : Ada/Tidak Ada

Kandung kemih : Kosong/ Penuh

Diastasis recti : 5-2 cm

k. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/ Tidak

Keadaan perineum : Ada Jahitan/Tidak Ada

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

Bau : Khas Lochea

Tanda infeksi : Ada/ Tidak

Jumlah pengeluaran : … cc

l. CVA : (+/-)

m. Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Warna kuku : Pucat/ Tidak

Kelainan : Ada/ Tidak

Pergerakan : (+/+)

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/ Tidak

Varises : Ada/ Tidak

Oedema pretibial : Ada/ Tidak

Reflek patella ka/ki : +1/+2/+3/+4

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

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

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : Simertis/ Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Putting susu : Menonjol/ Datar

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Massa 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 Ad

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

B. Masalah

1. Kelelahan
2. ASI sedikit
3. Luka perineum
4. Nyeri perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan TTV dan perdarahan
3. Memastikan lochea, TFU, Kontraksi, blass, dan luka perineum
4. Anjurkan dan ajarkan ibu massage uterus untuk pencegahan perdarahan.
5. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
6. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur
7. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
8. Anjurkan ibu mobilisasi dini
9. Perawatan luka perineum
10. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
11. Pemenuhan kebutuhan Tablet Fe dan vit A
12. Ajarkan ibu untuk melakukan bounding attachment
13. Ajarkan ibu untuk lakukan senam nifas
14. Beritahu ibu tentang tanda bahaya nifas

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah :100/70 - 120/90mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU : 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: Keras 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : Rubra 8. Ibu dapat BAK dalam 6-48 jam 9. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Memastikan tanda-tanda vital dan perdarahan 3. Memastikan lochea, kontraksi uterus, TFU 4. Konseling kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan dengan masase uterus dengan meletakkan tangan difundus uterus dengan lembut gerakkan tangan memutar pada fundus uteri sampaifundus terasa keras. 5. 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,	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Mengobservasi tanda-tanda vital maka dapat memantau bila terjadi komplikasi seperti perdarahan dan preeklamsia. 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. 4. Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi denan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar

		kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 14 gelas setiap hari terutama setelah menyusui.	dan meningkatkan involusi.
		6. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup. Siang hari 1-2 jam dan malam hari 6-8 jam.	5. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.
		7. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu : mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut.	
		8. Penkes tentang mobilisasi dini pada ibu. a. Selesai kala IV/ setelah 2 jam post partum ibu bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk menyiapkan proses penyembuhan luka setelah persalinan, karena pada akhir kala IV biasanya kondisi ibu mulai stabil. b. Persalinan normal, ibu diperbolehkan mandi atau ke WC dalam 1-2 jam post partum dengan bantuan orang lain, jika ibu dalam 1-2 jam post partum tidak melakukan rentang gerak setelah persalinan maka ibu dianggao tidak melakukan mobilisasi dini atau disebut late *ambulation* e. Mobilisasi bisa dilakukan kembali setelah TTV stabil, tidak terjadi perdarahan, serta fundus uteri teraba keras kecuali jika ada kontraindikasi maka menyesuaikan kondisi ibu.	6. Istirahat yang cukup dapat mencegah terjadinya kelelahan yang berlebihan. 7. Agar ibu merasa nyaman dan ibu terhindar dari infeksi pada masa nifas. 8. Mobilisasi dini bertujuan untuk diantaranya: a. Mempercepat proses involusi uteri, b. Meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya tromboplebitis vena, c. Mencegah konstipasi, d. Mempertahankan tonus otot, e. Memperlancar pengeluaran lochea,
		9. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum	

		c. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab d. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue 10. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu. 11. Penkes tentang kebutuhan ibu nifas mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) dan fe 12. Lakukan bounding Attachment. 13. Anjurkan ibu tetap melakukan senam nifas.	f. Mempercepat proses penyembuhan luka, g. Memperlancar peredaran darah, h. Meningkatkan fungsi kinerja peristaltic usus dan kandung kemih, dan i. Mengembalikan otot-otot perut serta panggul bisa kembali normal. 9. Perawatan luka yang benar akan mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada luka tersebut. 10. Teknik menyusui yang tepat akan merangsang produksi ASI, memperkuat reflek hisap pada bayi dan mencegah

		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. 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. 14. Penkes tentang tanda bahaya masa nifas	terjadinya masalah dalam laktasi. 11. Konsumsi 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. Fe diberikan pada ibu nifas untuk mencegh anemia defisiensi zat besi, anemia dapat terjadi karena perdarahan saat melahirkan dan kurangny zat besi yang diserap tubuh dari makanan. 12. 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. 13. Senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan a. Latihan ini di tujukan untuk

			memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. b. 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). 14. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:110-130 mmHg Diastol:70-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m RR : 16-24 S : 36,5-37,5℃ Ibu dapat makan dan minum Ibu dapat	1. Penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan 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. Minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari). 2. Anjurkan ibu istirahat dan tidur di sela-sela bayinya tertidur.	1. Kebutuhan nutrisi pada ibu energi ibu kembali pulih dan mencegah ibu mengalami dehidrasi. 2. Istirahat di sela-sela bayi tidur dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu Kurang istirahat

	beristirahat	3. Hadirkan suami atau keluarga untuk memberi support pada ibu	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). 3. Hadirnya pendamping ibu akan merasa tenang dan ibu merasa di perhatikan oleh suami ataupun keluarganya
M2	Tujuan: ASI dapat keluar lancar Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin	1. Penkes manfaat ASI bagi bayi ASI mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, Melindungi 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). 2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).. 3. 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,	1. Informasi yang diberikan pada ibu agar ibu dan keluarga akan terus memberi ASI tanpa mengganti dengan susu formula. 2. 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., sehingga proses keluarnya ASI bertambah (Savita Dkk, 2022:36)

		B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 14 liter setiap hari terutama setelah menyusui. 4. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela- sela bayi tidur	 3. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi. 4. 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).
M3	Tujuan: Infeksi luka perinium tidakterjadi. Kriteria: 1. Keadaanluka bersih. 2. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu kemerahan, keluar nanah, berbau	11. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 2. Anjurkan Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, tempe dan lainnya. 3. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi.	1. Perawatan luka yang benar akan mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada luka tersebut. 2. Makanan yang mengandung protein dapat mempercepat penyembuhan luka.

		4. Anjurkan ibu untuk cebok dengan air rebusan daun sirih merah, diberikan daun sirih merah sebanyak 4-5 lembar direbus menggunakan 500 ml air. Kemudian diberikan pada ibu nifas sebanyak 200 ml 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 7 hari (Siagian, dkk. 2020).	3. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C. 4. Daun sirih merah memiliki kandungan yang berfungsi dalam penyembuhan luka seperti flavonoid, alkaloid, tannin-polifenol, steroid-teponoid, saponin, dan minyak atsiri yang berfungsih sebagai antiseptic, antibakteri serta anti inflamasi (Siagian, dkk. 2020).
M4	Tujuan : Nyeri luka laserasi dapat teratasi Kriteria : 1. Luka perineum bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi 2. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 3. Keadaan luka perineum bersih 4. Ibu mengatakan tidak merasa khawatir untuk BAB dan BAK	1. Memberikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 2. Melakukan kompres dingin menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan sensasi dingin, dan dilakukan selama 10-20 menit..	1. Perawatan luka yang benar akan mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada luka tersebut. 2. Kompres dingin diketahui memberikan efek analgetik yakni berupa perlambatan kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Pemberian kompres dingin

			diketahui jugabermanfaat untuk mengurangi jumlah prostaglandin sebagai penyebab kinerja reseptor rasa sakit, menghambat proses linflamasi,dan merangsang pelepasan hormon endorfin.
Mp	Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Perdarahan : < 500cc	1. Observasi tanda-tanda vital. 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan kandung kemih. 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu melakukan masase. 4. Penkes tentang mobilisasi dini pada ibu. a. Selesai kala IV/ setelah 2 jam post partum ibu bisa turun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas seperti biasa, karena selama persalinan kala IV ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk menyiapkan proses penyembuhan luka setelah persalinan, karena pada akhir kala IV biasanya kondisi ibu mulai stabil. b. Persalinan normal, ibu diperbolehkan mandi atau ke WC dalam 1-2 jam post partum dengan bantuan orang lain, jika ibu dalam 1-2 jam post partum tidak melakukan rentang gerak setelah persalinan maka ibu dianggao tidak melakukan mobilisasi dini atau disebut late *ambulation* c. Mobilisasi bisa dilakukan	1. Observasi tanda tanda vital menunjukkan keadaan ibu sehingga mendeteksi secara komplikasi dini terjadi 2. Observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinnya kegawatdaruratandan dapat melakukan tindakan segera. 3. 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. 4. Mobilisasi dini bertujuan untuk diantaranya: a. Mempercepat proses involusi uteri, b. Meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya tromboplebitis vena, c. Mencegah konstipasi, d. Mempertahankan tonus otot, e. Memperlancar pengeluaran lochea, f. Mempercepat proses

		kembali setelah TTV stabil, tidak terjadi perdarahan, serta fundus uteri teraba keras kecuali jika ada kontraindikasi maka menyesuaikan kondisi ibu. 5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau.	penyembuhan luka, g. Memperlancar peredaran darah, h. Meningkatkan fungsi kinerja peristaltic usus dan kandung kemih, dan i. Mengembalikan otot-otot perut serta panggul bisa kembali normal. 5. 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)

II. 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 seperti biasa.
5. Ibu mengatakan kedua payudaranya penuh
6. Ibu mengatakan payudaranya lecet.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

   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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva	: Anemis/An anemis
Sclera	: Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan	: Bersih
Putting	: Menonjol/Tidak
Keadaan Putting Susu	: Lecet
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	: sesuai dengan masa nifas
Kontraksi	: Baik/tidak
Dastesi Recti	:…cm/…cm
Kandung kemih	: Kosong/tidak
Massa abnormal	: Ada/Tidak
Masalah	: Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Luka jahitan kering (tidak ada tanda infeksi)

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Pengeluran lochea :Sesuai hari nifas (Sanguilenta)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Putting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan TTV,TFU,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Penkes kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
5. Penkes personal hygine
6. Ajarkan ibu teknik menyusui dengan baik
7. Penkes perawatan payudara.
8. Skrining kesehatan jiwa
9. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari- hari.
10. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah

11. Penkes tanda bahaya masa nifas

12. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas (KF3)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C -Kontraksi uterus: Keras -Kandung Kemih:Kosong -Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan -Ibu dapat menyusui bayinya -TFU 7 hari : pertengahan pusat sympisis -Lochea 3-7 : Sanguilenta -Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal 3. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500-800kkal. Makan dengan cukup protein 20 gram/hari,	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. 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. 3. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

		mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui. 4. Anjurkan ibu istirahat dan tidur di sela-sela bayinya tertidur**.** 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. 6. Ajarkan ibu teknik menyusui dengan baik. Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar. a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu). b. Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara c. Areola tidak akan bias terlihat jelas d. Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan e. Bayi terlihat senang dan tenang	4. 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). 5. Tujuan menjaga personal hygiene agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 6. Teknik menyusui yang tepat akan merangsang produksi ASI, memperkuat reflek hisap pada bayi dan mencegah terjadinya masalah dalam laktasi.

		f. Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu. 7. Skrining kesehatan jiwa menggunakan kuesioner EPDS yang diisi sesuai dengan perasaan 7 hari terakhir (Winarni, dkk. 2023:73). 8. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20-30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian. 9. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan BBL 10. Anjurkan ibu tetap melakukan senam nifas 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. b. Gerakan kedua, tidur terlentang, salah satu	7. Skrining kesehatan jiwa dilakukan bertujuan untuk mendeteksi dini adanya depresi pada masa nifas. (Winarni, dkk. 2023:77). 8. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh setiap ibu menyusui, karena perawatan payudara dapat membuat produksi ASI meningkat, menjaga kebersihan payudara dan mencegah penyumbatan ASI. Perawatan Payudara yang dikakukan secara rutin dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu nifas dan menyusui. 9. Informasi tentang perawatan BBL ibu mengerti dan mulai terbiasa dalam melakukannya mulai dari menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat dan kebersihannya. 10. Senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan a. Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. b. 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).

		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. 10. Memberi penkes tanda bahaya nifas a. Demam tinggi melebihi 38 C 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 c. Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati d. Sakit kepala terus menerus e. Pembengkakan wajah,jari-jari atau tangan. f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm h. Putting payudar berdarah i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan	10. Tanda bahaya yang dirasakan ibu, ibu dapat langsung membawa ketenaga kesehatan dan lebih cepatdi dilakukan penanganan.

		j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama k. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya m. Depresi pada masa nifas. 11. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas pada hari ke 8-28	11. Kunjungan ulang KF3
M1	Tujuan: Putting susu lecet teratasi Kriteria : Ibu dapoat menyusui bayinya Lecet pada putting berkurang	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah. 2. Ajarkan ibu teknik menyusui dengan baik. Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar. a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu). b. Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara c. Areola tidak akan bias terlihat jelas d. Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan e. Bayi terlihat senang dan tenang	1. Penjelasan yang diberikan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet. 2. Teknik menyusui yang tepat akan merangsang produksi ASI, memperkuat reflek hisap pada bayi dan mencegah terjadinya masalah dalam laktasi.

		f. Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu 3. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20-30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian. 4. Anjurkan ibu berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot	3. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh setiap ibu menyusui, karena perawatan payudara dapat membuat produksi ASI meningkat, menjaga kebersihan payudara dan mencegah penyumbatan ASI. Perawatan Payudara yang dikakukan secara rutin dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu nifas dan menyusi. 4. Memerah ASI ibu dapat mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan dan dapat mengistirahatkan putting sementara sampai keadaan puting membaik.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesaui intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-28 HARI (KF3)

II. 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 kurang istirahat tidur karena anaknya bangun dimalam hari.
5. Ibu mengatakan telah melakukan aktifitas seperti biasa

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

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

2. 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 : TFU tidak teraba

Kandung kemih : Kosong/tidak

Diastasis rekti : ....cm/...cm

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : luka perineum kering

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Pengeluran lochea	: Sesuai hari nifas
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 dn cairan.
4. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.
5. Anjurkam ibu untuk menjaga personal hygine.
6. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif.
7. Skrining Kesehatan jiwa
8. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari- hari.
9. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
10. Penkes tanda bahaya masa nifas.
11. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas ke 4.

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : - keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C -Kontraksi uterus: Keras -Kandung Kemih:Kosong -Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan -Ibu dapat menyusui bayinya -TFU 7 hari : pertengahan pusat sympisis -Lochea 3-7 : sesuai hari nifas -Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18).
		2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal	2. 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.
		3. 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	3. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.

		sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui.	
		4. Anjurkan ibu istirahat dan tidur di sela-sela bayinya tertidur**.**	4. 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).
		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. Tujuan menjaga personal hygiene agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.
		6. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif	6. Memotivasi ibu sehingga ibu tetap memberikan ASI Ekslusif pada bayinya.
		7. Skrining kesehatan jiwaan menggunakan kuesioner EPDS yang diisi sesuai dengan perasaan 7 hari terakhir (Winarni, dkk. 2023:73) 8. Ajarkan ibu teknik menyusui dengan baik. Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar. a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).	7. Skrining kesehatan jiwa dilakukan bertujuan untuk mendeteksi dini adanya depresi pada masa nifas. (Winarni, dkk. 2023:77). 8. Teknik menyusui yang tepat akan merangsang produksi ASI, memperkuat reflek hisap pada bayi dan mencegah terjadinya masalah dalam laktasi.

		b. Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara c. Areola tidak akan bias terlihat jelas d. Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan e. Bayi terlihat senang dan tenang f. Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.	
		9. Anjurkan ibu tetap melakukan senam nifas 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. 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.	9. Senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan a. Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. b. 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).
		10. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20- 30 menit. Setelah selesai	10. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh setiap ibu menyusui, karena perawatan payudara dapat membuat produksi ASI meningkat, menjaga kebersihan payudara dan mencegah penyumbatan ASI. Perawatan Payudara yang dikakukan secara rutin dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu nifas dan menyusui.

		pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian, 11. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan BBL. 12. Anjurkan ibu tetap melakukan senam nifas 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. 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. 13. Memberi penkes tanda bahaya nifas a. Demam tinggi melebihi 38 C 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	11. Informasi tentang perawatan BBL ibu mengerti dan mulai terbiasa dalam melakukannya mulai dari menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat dan kebersihannya. 12. Senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan a. Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. b. 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) 13. Tanda bahaya yang dirasakan ibu, ibu dapat langsung membawa ketenaga kesehatan dan lebih cepatdi dilakukan penanganan.

		c. Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati d. Sakit kepala terus menerus e. Pembengkakan wajah,jari-jari atau tangan. f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm h. Putting payudar berdarah i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama k. Tidak bisa buang air besar selama 3 hari l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya m. Depresi pada masa nifas. 14. Beritahu dan meminta izin untuk melakukkan kunjungan nifas pada hari ke 29-42	14. Kunjungan ulang KF4
M1	Tujuan: Kebutuhan istirahat dan tidur terpenuhi Kriteria: 1. Ibu telah istirahat tidur siang ± 2 jam dan malam hari ± 7-8 jam 2. Ibu merasa tidak lelah	1. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur disela sela bayi tidur.	1. 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).

		2. Anjurkan keluarga untuk membantu ibu melewati masa nifasnya seperti membantu memenuhi kebutuhan dan mengurus anaknya. 3. Anjurkan ibu makan makanan yang sesuai dengan kebutuhan masa nifas	2. Peran keluarga dalam membantu ibu dalam mengurus anaknya dapat memberikan kesempatann ibu untuk istirahat tidur. 3. Nutrisi yang cukup akan mendukunnng kesehatan ibu dan mempercepat pemulihan pada ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-42 HARI (KF4)

II. 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 anaknya menyusu kuat

4.Ibu mengatakan ingin ber-KB

5.Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya

6.Ibu mengatakan kurang tidur karena anaknya bangun pada malam hari.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran :Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

2. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

Payudara

Kebersihan : Bersih

b. 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 :Tidak teraba lagi

Kandung kemih : Kosong/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

d. Genetalia

Kebersihan :Bersih/ Tidak

Pengeluran lochea :Sesuai hari nifas (alba)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/ Tidak

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1.Infomasikan hasil pemeriksaan

2.Tanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas

3.Skrining kejiwaan

4.Penkes kebutuhan seksual

5.Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas

6.Konseling KB pasca Persalinan untuk Menyusui

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan : Masa nifas 6 minggu ibu berjalan normal Kriteria : 1. keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pemberian ASI dan perawatan BBL	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Tanyakan penyulit yang ibu alami selama masa nifas seperti: demam tinggi, perdarahan, nyeri perut hebat dan lainnya. 3. Skrining kesehatan jiwa menggunakan kuesioner EPDS yang diisi sesuai dengan perasaan 7 hari terakhir (Winarni, dkk. 2023:73). 4. Penkes kebutuhan seksual	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan, setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu alami selama masa nifas dapat ditangani secara tepat dan aman. 3. Skrining kesehatan jiwa dilakukan bertujuan untuk mendeteksi dini adanya depresi pada masa nifas. (Winarni, dkk. 2023:77).

			4. 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 organ-organ tubuh telah pulih kembali.
		5. Senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan a. Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. b. 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. Senam nifas dapat melatih ibu menjadi lebih cepat pulih pasca persalinan a. Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. b. 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).
		6. Konseling KB pasca persalinan untuk menyusui: a. Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya	6. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

		b. Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus meng- gunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca salin c. Dapat menggunakan kondom kapanpun d. Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) e. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan (Widyawati, dkk. 2024).	

VII. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

VIII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
UMUR 6-48 JAM FISIOLOGIS DI PMB "..."

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai Hari dan Tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai Jam Pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: PMB "....."
Pengkaji	: Alda Tri Ferta

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 /ayah	: Diisi sesuai kartu identitas
Umur	: Diisi sesuai kartu identitas
Agama	: Diisi sesuai kartu identitas
Suku/Bangsa	: Diisi sesuai kartu identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai kartu identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai kartu identitas

Alamat : Diisi sesuai kartu identitas

2. 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, frekuensi BAB anaknya... kali dan frekuensi BAK.... kali.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan maternal

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

b. Riwayat kehamilan

1) 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%

2) Trimester II

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/tidak da

Masalah : Ada/tidak ada

Data penunjang :

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

Malaria : -/+

3) Trimester III

Antenatal care : 3 kali

Keluhan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

Data penunjang :

Hemoglobin : ≥ 11 gr%

c. Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : dihitung dari haid pertama

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

BB sebelum hamil : …Kg

BB sesudah hamil : …Kg

d. 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

Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

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 : Ada/ Tidak dilakukan induksi persalinan

Ketuban pecah : Pukul …WIB

Penyulit : Ada/ tidak ada

e. Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ada/tidak ada

IMD : Segera setelah bayi lahir

f. 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

   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

Bentuk : Simetris/ 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 Hidung : Simetris/ Tidak

Sekret : Ada/ Tidak Ada

Per. Cuping Hidung : Ada/ Tidak Ada

f. Mulut Dan Bibir

Mukosa Bibir : Ya/Tidak

Labioskizis : Ada/Tidak Ada

Palatoskizis : Ada/Tidak Ada

Kelaianan : Tidak Ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

Reflek Swallowing : Positive/Negative

g. Leher

Pem. kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

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

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kanan Kiri

Bentuk : Simetris/ Tidak

Pergerakan : Aktif/ Tidak

Sindaktili/Polidaktili : Ada/ Tidak Ada

Kelainan : Ada/ Tidak Ada

Kelengkapan : Lengkap/ Tidak

Kuku : Warna Merah Muda

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

j. Genetalia

Laki-Laki

Testis : Berada Dalam Skrotum/ Tidak

Penis : Berlubang Pada Bagian Ujung

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

Galand reflek : Positive/Negative

m. Anus

Lubang Anus : Ada/Tidak

Mekonium : Ada/ Tidak

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

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 anaknya menyusu dengan kuat/Tidak

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

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

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Menjaga kehangatan bayi
4. Perawatan tali pusat
5. Pemberian imunisasi HB0 (jika belum diberikan)
6. Konseling Pemberian ASI esklusif

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam dalam keadaan normal Kriteria: 1. Pemeriksaan Umum K/U: Baik Kesadaran: Composmentis 2. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 ºC 3. Bayi menyusu dengan kuat 4. BAB/BAK dalam batas normal	1. Informasikan hasi pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga. 2. Jelaskan pada keluarga bahwa bayi nya akan dimandikan.	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020:18) 2. Memandikan bayi, bayi akan lebih segar, nyaman, dan terhindar dari infeksi.

	5. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti - Tidak berbau -Tidak ada pengeluaran nanah - Tali pusat kering	3. Menjaga kehangatan bayi. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut: a. Keringkan bayi dengan seksama. b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat c. Selimuti bagian kepala bayi Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (Pohan. 2022: 107).	3. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.
		4. Perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka (Faizah, dkk. 2024: 183).	4. Protein dalam ASI berkaitan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu, ASI mengandung zat zat anti infeksi dan anti implamasi serta antibody yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi (Faizah, dkk, 2024:184)
		5. Pemberian imunisasi HB0 (Jika belum diberikan). Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari	5. Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena: a. Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B. b. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.

			c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer. d. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Kartika & Netty. 2024: 10-11).
		6. Penkes kepada ibu tentang pemberian ASI esklusif.	6. Pemberian ASI esklusif selama 6 bulan, keluarga memberi ASI yang cukup pada bayinya untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi.
		7. Penkes kepada ibu/ keluarga tanda bahaya, meliputi: a. Sesak nafas b. Adanya gerakan retraksi dada c. Malas minum susu (menyusu) d. Suhu > 38℃ atau < 36℃ e. Kurang aktif, merintih f. Sianosis g. Perut kembung dan lainnya (Raehan, dkk. 2023: 88).	7. Deteksi dini tanda bahaya yang terjadi pada bayi agar dapat segera dilakukan tindakan yang tepat dan sesuai.
	Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilanganpanas Kriteria: 1. Suhu tibuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap dalam keadan normal dan dapat

	dan suhu tidak lebih dari 37,5°C 3. Warna kulit bayi tidak pucat 4. Bayi dibedong	a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. b. Radiasi : kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemiindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). c. Konveksi : konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan) d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri. (Mutmaimah, 2017). 3. Pemberian ASI sedini mungkin	mencegah terjadinya kehilangan panas a. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. b. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok c. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin d. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Lusiana, dkk, 2019). 3. Memberikan ASI sedini mungkin dapat menggantu kadar glukosa yang hilang dari tubuh bayi.
Mp	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. suhu : 36,5-37,5°C 2. warna kulit kemerahan 3. Ekstermitas hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut: a. Keringkan bayi dengan seksama. b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat . c. Selimuti bagian kepala bayi. d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. 2. Menjaga suhu tubuh bayiagar	1. Menjaga suhu tubuh bayi agar suhu dalam keadaan normal dan mencegah terjadinya kehilangan panas. 2. Menjaga suhu bayi

		tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 1. Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). 2. Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). 3. Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). 4. Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).	dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panasnya, suhu bayi tetap normal dan dapat mencegah kehilangan panasnya.

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementas

CATATAN PERKEMBANGAN
PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN2)

II. 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 anaknya BAK dengan frekuensi .... kali
6. Ibu mengatakan anaknya BAB dengan frekuensi.... kali
7. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering

Dasar Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

Pulse : 120-160 x/menit

Temperature : 36,5 37,5 C

Respirasi : 40 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

b. Muka

Warna : Tampak Kuning

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 : Simetris/ Tidak

Sekret : Ada/ Tidak Ada

Pernapasan Cuping Hidung : Ada/ Tidak Ada

f. Dada

Bentuk : Simetris/ Tidak

Retraksi : Ada/ Tidak Ada

Bunyi Pernafasan : Normal/ Tidak

Kelainan : Ada/ Tidak Ada

g. 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

h. 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. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
4. Penkes pemberian ASI Ekslusif

5. Pola Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK)
6. Pijat bayi
7. Skrining Hipotiroid Kongenital
8. Penkes tanda-tanda bahaya

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. K/U : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5-37,5℃ d. Tidak terjadi infeksi tali pusat : -Tali pusat kering -Tidak ada pengeluaran darah dan nanah -Tidak berbau busuk e. Bayi menyusu dengan kuat f. BAB/BAK dalam batas normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes menjaga kehangatan bayi. Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut: e. Keringkan bayi dengan seksama. f. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat g. Selimuti bagian kepala bayi Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya h. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (Pohan. 2022: 107).	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18). 2. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

		3. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering	3. Perawtaan tali pusat yang baik dan benar untuk mencegah terjadinya infeksi.
		4. Penkes berikan ASI Ekslusif. Pemberian ASI pada bayi minimal setiap 2 jam atau setiap keinginan bayi (on demand).	4. Pemberian ASI esklusif selama 6 bulan, keluarga memberi ASI yang cukup pada bayinya untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi.
		5. Penkes kepada ibu tentang pola BAK dan BAB pada bayi. Pad akhir minggu pertama bayi akan BAK 5-6 kali perhari dan BAB 3-4 kali perhari dengan konsistensi tinja mulai seperti pasta gigi dan warna mulai kekuningan.	5. Mengetahui pola BAK dan BAB normal, dengan begitu dapat diketahui apakah bayi tersebut mendapatkan Cukup ASI atau tidak.
		6. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan setelah 24 jam bayi lahir dengan maksimal 14 hari oleh bidan terlatih.	6. SHK bertujuan mendeteksi dini bayi menderita hipotiroid kongenital (HK) sehingga dapat dilakukan tindakkan dengan cepat dan tepat mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan kecacatan.
		7. Lakukan dan ajarkan ibu untuk melakukan pijat bayi. Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu	7. 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).
		8. Penkes tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu : a. Sesak nafas b. Adanya gerakan retraks dada	8. Mengetahui tanda bahaya pada neonatus secara dini dapat dilakukannya penangan dengan tepat dan aman sehingga menvegah

		c. Malas minum susu (menyusu) d. Suhu > 38℃ atau < 36℃ e. Kurang aktif, merintih f. Sianosis g. Perut kembung dan lainnya (Raehan, dkk. 2023: 88).	terjadinya komplikasi pada neonatus.
M 1	Tujuan : Tali Pusat lepas < 7 hari 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 (Faizah, dkk. 2024: 18). 2. Penkes menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi segera ganti bila popo atau kain basah	1. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan Protein dalam ASI berkaitan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel- sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu, ASI mengandung zat- zat anti infeksi dan anti inflamasi serta antibody yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi (Faizah, dkk. 2024: 184). 2. Menjaga kebersihan pakaian bayi dapat membantu percepatan pelepasan tali pusat dan mencegahterjadinya infeksi
M 2	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : 1. Bayi menyusu dengan kuat 2. bayi tidak rewel 3.Ikterus fisiologis teratasi	1. Jelaskan pada ibu tentang Ikterus fisiologis. a. Ikterus merupakan menguningnya sclera, kulit atau jaringan lainnya akibat adanya penimbunan bilirubin dalam tubuh. b. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl. c. Klasifikasi Ikterus: warna kuning timbul	1. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang sehingga ibu tidak khawatir dengan kondisi anaknya.

		pada hari ke 2-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke 1, bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik (Novidha, dkk. 2023:50-51). 2. Anjurkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya (on demand).	2. Pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat meneyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN
PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN3)

II. 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 anaknya BAK dengan frekuensi .... kali
4. Ibu mengatakan anaknya BAB dengan frekuensi....kali
5. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
6. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih
7. Ibu mengatakan anaknya jika sudah menyusui kadang muntah

Dasar Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Tanda-Tanda Vital :

   Pulse : 120-160 x/menit

   Temperature : 36,5 37,5 C

   Respirasi : 40 x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

   PB :…..cm

   BB :….. gr

3. 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. Pemberian Informasi tentang tumbuh kembang bayi
3. Skrining Hipotiroid Kongenital (Bila Belum dilakukan)
4. Penkes pada ibu pemberian Imunisasi dasar
5. Penkes pada ibu tanda-tanda bahaya neonatus
6. Konseling tentang perawatan sehari- hari neonatus
7. Pemeriksaan gejala penyakit pada bayi
8. Penkes pemberian ASI Esklusif

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : a. K/U : baik b. Kesadaran: Composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C	1. Memberitahu hasil pemeriksaan	1. Memberikan hak ibu sebagai keterlibatan dalam pelayanan. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima dari tenaga kesehatan (Permenkes, 2020: 18).
	d. Tali pusat sudah lepas e. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya f. Bayi menyusui dengan kuat g. BAB/BAK dalam batas normal	2. Beri informasi terhadap tumbuh kembang bayi.	2. Informasi tentang tumbuh kembang yang diberikan, ibu mengetahui dan mengerti tentang pertumbuhan dan kebutuhan anaknya.
		3. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan setelah 24 jam bayi lahir dengan maksimal 14 hari oleh bidan terlatih.	3. SHK bertujuan mendeteksi dini bayi menderita hipotiroid kongenital (HK) sehingga dapat dilakukan tindakkan dengan cepat dan tepat mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang dan kecacatan.
		4. Penkes pada ibu imunisasi dasar untuk bayinya dan pentingnya imunisas	4. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbul-kan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tertentu tidak akan sakit

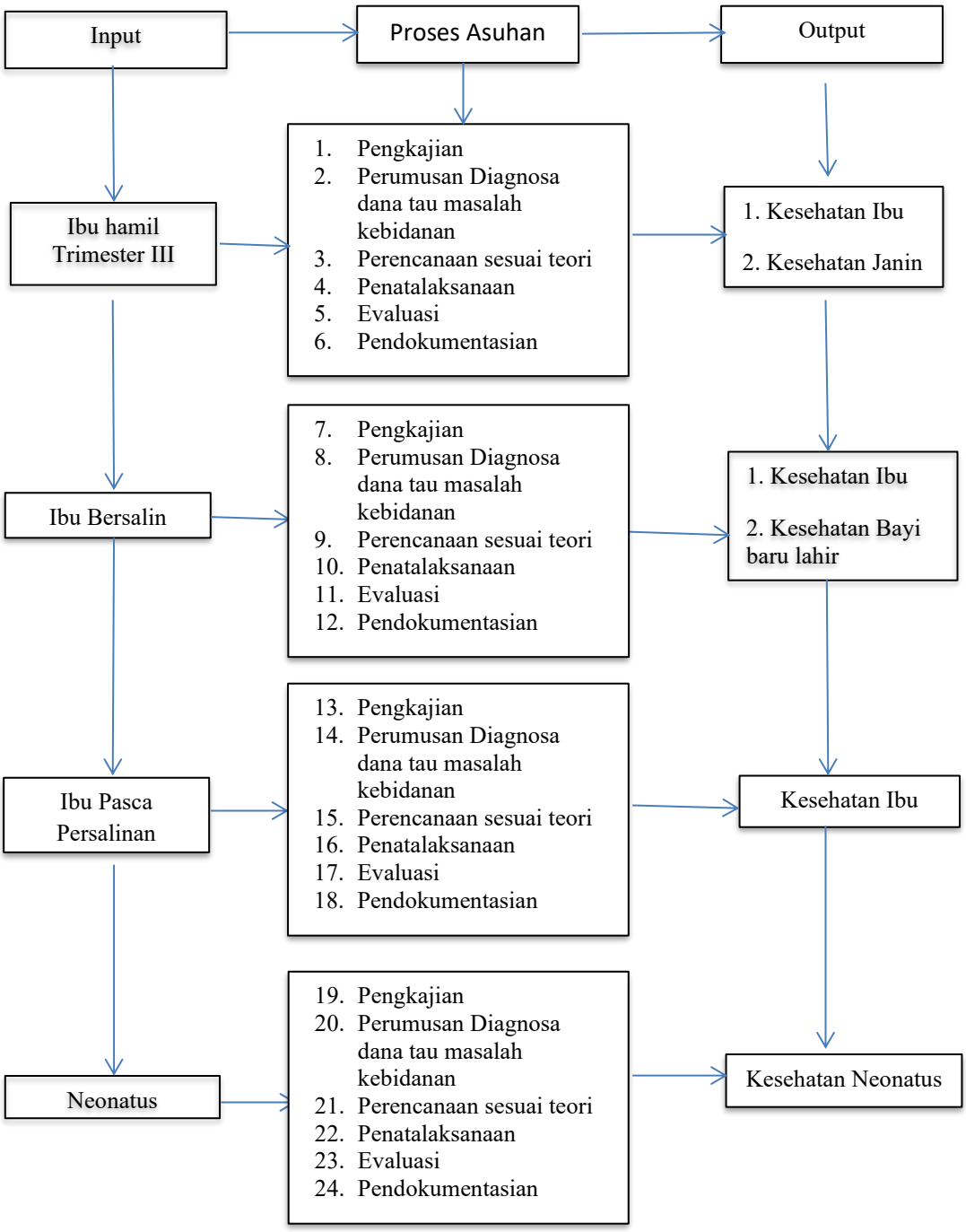
			atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi bertujuan memberi perlindungan terhadap kelompok rentan terutama bayi dan balita dari penularan penyakit
		5. Penkes tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu : Sesak nafas a. Adanya gerakan retraks dada b. Malas minum susu (menyusu) c. Suhu > 38℃ atau < 36℃ d. Kurang aktif, merintih e. Sianosis f. Perut kembung dan lainnya (Raehan, dkk. 2023: 88).	5. Mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah dari kematian.
		6. Konseling tentang perawatan bayi sehari- hari mengenai kebersihan neonatus, kecukupan ASI, pola tidur, cara mengangkat bayi, pola BAB dan BAK dan lainnya.	6. Perawtaan bayi sehari-hari dapat meningktkan pengetahuan ibu dalam merawat bayinya dengan cara yang baik dan benar sehingga tidak menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.
		7. Pemeriksaan gejala penyakit pada bayi	7. Mendeteksi secara dini gejala penyakit yang diderita oleh bayi agar mendapatkan asuhan yang sesuai sehingga mencegah terjadinya penyakit tersebut.
		8. Penkes pemberian ASI Ekslusif . pemberian ASI miimal setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan (*On demand)*	8. Pemberian ASI Ekslusif secara rutin maka akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada bayi
M1	Tujuan : Gumoh pada bayi teratasi Kriteria : 1. Bayi tidak muntah lagi 2. Bayi menyusu dengan baik	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya gumoh. Regurgitasi (gumoh) dapat terjadi akibatposisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi	1. Ibu mengetahui penyebab dari gumoh, ibu dapat menghindari penyebab- penyebab tersebut agar meminimalisir

		diberi asi menangis berlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif. 2. Anjurkan ibu 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.	terjadinya gumoh pada bayi. 2. Menyendawakan bayi setelah disusui dapat mengeluarkan udaara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga bayi tidak kembung dan tidak terjadi gumoh

VI. IMPLEMENTAS

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

E. Kerangka Konseptual