BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai dengan jalan lahir atau usia kehamilan aterm 40 minggu.kehamilan merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan sel telur Wanita sehingga terjadi pembuahan serta berimplantasi di dinding uterus sampai janin lahir.(prastiwi dkk,2024:7)

Kehamilan dibagi atas 3 trimester, kehamilan trimester I 0-12 minggu, kehamilan trimester II 12-28 minggu, dan kehamilan trimester III 28-40 minggu. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan (Eka dkk, 2022)

Usia kehamilan 37-40 minggu disebut sebagai kehamilan aterm atau cukup bulan. Sedangkan 28-36 minggu disebut sebagai kehamilan prematur atau tidak cukup bulan dan usia kehamilan lebih dari 43 minggu disebut sebagai postmatur atau lewat bulan.proses kehamilan berawal dari adanya pertemuan antara sel telur Wanita dan sel pria sehingga terjadi konsepsi atau pembuahan ovum, selanjutnya adanya perlengketan embrio pada dinding uterus kemudian terjadi implatasi

plasenta atau nidasi. Sel telur Wanita diproduksi di ovarium Wanita, saat terjadi ovulasi, setiap bulannya Wanita yang masih produktif melepaskan satu sel telir yang matang dan siap untuk dibuahi. (Ratih dkk,2024:9)

b. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada 14 minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini disimpulkan bawa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang mulai 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.2023:4**)**

c. Antenatal Care (ANC)

Menurut kemenkes Kesehatan RI, 2020 aetandar pelayanan Antenatal terpadu minimal adalah Sebago berikut(10T):

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat

kunjungan pemeriksaan kehamilan saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan tinggi badan dan berat badan Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg.

Rumus untuk menghitung indeks massa tubuh(IMT) adalah Sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{[\text{Tinggi badan(m)}]^2}$$

Tabel 2.1 klasifikasi berat berdasarkan indeks masa tubuh (IMT)

Klasifikasi	Indeks masa tubuh (kg/m2)
Kurus	< 18,5
Normal	≥18,5- <25,9
Berat badan lebih	>25,9-<27
Obesitas	≥27

Sumber: KemenkesRI, 2020

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekana darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia. Pada kehamilan dan preeklamsia, hipertesni adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmhg sistolik dan 90 mmhg diastolik. Jika ditemukan tekanan darah

tinggi(>140/90 mmhg) pada ibu hamil dianjurkan untuk pemeriksaan kadar protein urine untuk menentukan diagnosis

3) Nilai setatus gizi (ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga Kesehatan di timester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis(KEK). Kurang energi kronis disini maksutnya ibu hamil 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 fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur krhamilan . jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

Table 2.2 tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan

Umur Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis- pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber , Wulandari dkk, 2021

5) Pengukuran prensentasi janin dan (DJJ)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Penilaian Djj lambat kurang dari 120/Menit atau Djj cepat lebih dari 160/menit menunjukan adanya gawat janin. (Maharani, 2021)

6) Melakukan skrining

Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid) Skrinning TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Atigen	interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	pada kunjungan antenatalpertama	-	-
TT2	4 minggu telah TT 1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99

TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99

Sumber: (Rahma,dkk.2021)

7) Pemberian Tablet Tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

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

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

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur, Kalsium juga merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsium juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan

dengan normal. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari.

8) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk

mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidsk selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakuakan atas indikasi

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula datrah

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

Didaerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklisif pada pemeriksaan laboratorium rutin laionya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9) Tatalaksana atau penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus

10) Temu wicara

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan , perawaqtan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya

kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontreaseosi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisisasi menyusu dini, ASI eksklusif.

d. Kunjungan kehamilan

Adapun Indikator dalam pelayanan ANC menurut (Sri Poerwaningsih, 2021) sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil pada kurun waktu trimester 1, untuk mendeteksi factor risiko sedini mungkin. K1 akses kontak pertama ibu hamil pada usia kehamilan berapapun

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali (1 kali pada trimester pertama 0-12 minggu, 1 kali pada trimester kedua 12 minggu-24 minggu, dan 2 kali pada trimester ketiga 24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke 6 (K6)

Adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (ANC) terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu sebagai berikut:

Trimester I (0-12 minggu) 2 (dua) kali

Trimester II (13-24 minggu) 1 (satu) kali

Trimester III (25 minggu sd kelahiran) 3 (tiga) kali Pelayanan antenatal care (ANC) bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu harus kontak ke dokter minimal 2 (dua) kali, 1 (satu) kali di trimester I dan 1 (satu) kali di trimester III. (Kemenkes RI, 2021)

Pemeriksaan dengan dokter pada ibu hamil dilakukan pada saat:

a) Kunjungan 1 (satu) pada trimester I:

Usia kehamilan < 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining jika kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Bila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, bidan tetap melakukan antenatal care sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

b) Kunjungan 5 (lima) pada trimester III Pada kunjungan

ini dokter melakukan perencanaan persalinan serta skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan dan jika diperlukan rujukan terencana. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen disamping itu terjadi desakan diagfragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru- paru oleh karena selain untuk mencakupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin (Nuraisya, 2022:36).

2) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyeusui masing masing adalah 2300-2800 Kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12.5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir , Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari

sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak. Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati. (Nurhidayah,2022:87)

b) Vitamin B6(priodoksin)

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

c) Yodium

odium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan enerji. Ibu hamil dilanjutkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram

per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan 31 mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan.

3) PersonalHygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022:80)

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih.

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipas

5) Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman unutk melakukan hubungan intim. Disini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri. Jadi suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Pada trimesterketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga (Nuraisya, 2022:55).

6) Istirahat/Tidur

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut

dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Kemenkes RI, 2014). Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan.

7) Mobilisasi

ibu hamil hamil boleh melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Body mecanik

Body mekanik atau mekanik tubuh merupakan kondisi tubuh menyesuaikan perubahan pada masa kehamilan terutama untuk tulang punggung yang lordosis. Body mekanik bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi udasra, bertambahnya nafsu makan, pencernaan lebih baik, dan tidur akan lebih nyeyak. Ibu hamil diperbolehkan melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan ibu hamil dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat(Suryani,dkk.2023:52)

9) Senam hamil

Senam hamil adalah salah satu pelayanan prenatal yang membantu ibu beradaptasi dengan perubahan fisiologis melalui

gerakan dan relaksasi otot sehingga ibu merasakan lebih nyaman. Selain itu, relaksasi yang didapatkan oleh ibu hamil akan mengurangi ketegangan dan menurunkan kecemasan sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan. Senam hamil yang efektif bila dilakukan secara teratur. Ibu hamil yang mengikuti senam hamil teratur dan intensif akan meningkatkan status kesehatan ibu dan janin dalam kandungan.(Ernawati Dkk,2022)

10) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

a) sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik
b) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu

bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi.

11) 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 penplong dan tempat [ersalinan, barang-barng yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta tabungan unuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk,2022)

Hal-hal yang harus digali dan diputuskan adalah

a) Tempat persalinan
b) Memilih tenaga professional
c) Bagaimana cara menghubungi tenaga professional kesehatan tersebut
d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat bersalin
e) Siapa yang akan menemani pada saat bersalin
f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya
g) Siapa yang akan menemani kelurga di rumah jika sedang berada di tempat persalinan

f. Perubahan Anatomi dan fisiologi ibu hamil

Prubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil meliputi:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadih organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta , dan cairan amnion. Pada akhir krhamilan , uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil.pada kehamilan aterm ,ketebalan dinding ini hanya 1-2cm atau kurang . pada bulan bulan terakhir, uterus berubah menjadih kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak ,dan lentur,sehingga janin dapat teraba dari luar. .(Andini dkk,2019)

b) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pascaevolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. .(Andini dkk,2019)

c) Vagina dan vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai

pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai per- siapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar lactobacillus acidophilus. .(Andini dkk,2019)

2) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan., volume plasma mulai bertambah dan preload meningkat. Kinerja ventrikel selama hamil dipengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan aliran denyut darah arteri.(Andini dkk,2019)

3) Sistem urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih (Isnaini dkk, 2023)

4) Sistem pencernaan

Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung (Isnaini dkk, 2023:95).

5) Sistem Metabolisme

Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15- 20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu (Isnaini dkk, 2023:95).

6) SistemMuskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil

secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Isnaini dkk, 2023).

7) SistemEndokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar ±135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu.mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml padasaat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Isnaini dkk, 2023:97).

8) Kulit

Garis-garis kemerahan pada kulit abdomen akan muncul saat bulan terakhir kehamilan. Jika otot dinding abdomen tidak kuat menahan regangannya maka otot-otot rektus akan terpisah di garis tengah sehingga membentuk diastasis rekti dengan lebar yang bervariasi. Garis tengah ini sering mengalami hiperpigmentasi sehingga disebut linea nigra. Perubahan warna kulit juga dapat terjadi pada payudara dan paha. Linea nigra juga tampak pada wajah atau leher dan disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Perubahan warna kulit ini terjadi akibat peran estrogen dan progesteron dalam melanogenesis. Pigmentasi

yang berlebihan ini akan hilang setelah persalinan (Kadir dan Hasnita, 2023:43).

9) Payudara

akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Kasmiati dkk, 2023:23).

10) Perubahan Berat Badan dan IMT

Penambahan BB selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Selama hamil BB diperkirakan bertambah sekitar 12,5 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT adalah sebagai berikut. Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg (Kasmiati dkk, 2023:29).

Tabel 2.4 Rekomendasi peningkatan berat badan ibu hamil

Kategori	Rekomendasi penambahan berat badan(kg)	Indeks masa tubuh (IMT)
BB rendah	12,5-18	<19,8
BB normal	11,5-16	19,8-26
BB berlebih	7-11,5	26-29
Obesitas	≥7	>29
Gameli	16-20,5	-

Sumber : Kasmiati dkk, 2023

11) Pernapasan

Frekuensi pernafasan selama kehamilan hanya mengalami sedikit perubahan. Tapi volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen permenit meningkat drastis pada akhir kehamilan. Perubahan sistem respirasi ini memuncak pada minggu ke-37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu setelah persalinan.

12) Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml Sel Darah Merah (SDM). lbu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor-faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X

danfibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap thrombosis (Isnaini dkk, 2023:100).

13) Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah (Isnaini dkk, 2023:101-102):

a) Terjadi perubahan sensori tun gkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.
b) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus,terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
c) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan
d) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
e) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini diketahui.

g. Perubahan dan adaptasi psikologis pada ibu hamil trimester III

Menurut (Sari,dkk 2024). Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat Kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa Lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif

1) Rasa tidak nyaman

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

2) Perubahan emosional

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

3) 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.(Lalita,dkk.2024)

4) Persiapan menjadi orang tua

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi otrang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jemis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa (kasmita Dkk,2023)

h. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah .

1) Edema

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormonestrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badanakan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema. (Kirani dkk, 2022:78).

Menurut Dian,dkk.2023 cara mengatasi odema pada ibu hamil dapat anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari pakaian ketat,hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, hindari berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat.

Menurut Setianingsih dan Achmad (2022) adanya pengaruh pijat kaki dan rendam air hangat campur kencur terhadap edema kaki pada ibu hamil disebabkan karena kaki yang dipijat selama menit selama 5 hari berturut-turut sangat efektif untuk memperlancar sirkulasi darah yang mengalami pembengkakan karena sentuhan atau gosokan atau pemijatan yang berulang akan menimbulkan peningkatan suhu diarea pemijatan dan merangsang

sensor saraf kaki, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah yang mempengaruhi aliran darah meningkat, sirkulasi darah lancar dan mengurangi edema.

2) Sering buang airkecil(BAK)

Buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK atau segera buang air kencing saat terasa ingin bak, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic, saat tidur menggunakan posisi berbaring miring kiri dengan kaki ditinggikan (Amalia dkk, 2022:112).

Menurut jurnal ziya dan damayanti,2021) ketidak nyamanan sering BAK yang dialami ibu dapat teratasi dengan melakukan terapi senam kegel, dimana sebelum dilakukan nnya terapi senam kegel ibu merasa sering BAK hingga lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah dilakukannya senam kegel frekunsi BAK ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali. Teknik senam kegel yaitu:

- Posisi berdiri tegak
- Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum.
- Kontraksi ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih

- Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jagan menahan napas, control kontraksi otot abdominal dengan meletakan tangan pada perut
- Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebh sepuluh detik
- Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks
- Kontrasikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar
- Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi otot lain
- Lakukan kontraksi yang cepat bebrepa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah
- Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi cepat. tiap kontraski dipertahankn selama sepuluh hitungan, lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap ssat

3) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi.Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan

menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Mardliyana, dkk. 2022:67).

menurut penelitian Safitri, dkk (2022:42) mengkonsumsi buah papaya dapat mengatasi konstipasi karena buah pepaya bermanfaat untuk membantu proses pencernaan dan dipercaya memperlancar pencernaan secara alami karena kandungan seratnya yang cukup tinggi, sehingga mencukupi kebutuhan serat yang diperlukan oleh ibu hamil. Pepaya adalah sumber yang kaya enzim proteliti, seperti papapin, chymopapin, caricain dan glycyl endopeptidase.

Selain itu menurut Yantiningsih dan Tetty, 2023 Salah satu manfaat senam hamil adalah merangsang pergerakan usus dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perut dan panggul. Gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam hamil dapat merangsang sistem pencernaan dan mempercepat proses pengeluaran limbah dari tubuh. Dalam konteks ini, senam hamil dapat membantu melawan konstipasi dengan cara meningkatkan kecepatan pergerakan usus

4) Insomia(Sulittidur)

Insomnia dapat disebabkan rahim semakin membesar,masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering bak pada malam hari.

Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya tidur dengan posisi relaks (Galvez, 2018 dalam amelia dkk, 2022:112).

Selain itu Dengan melakukan pelatihan prenatal yoga melalui dan mudah terbentuk dan membuat ibu menjadi lebih mudah untuk tidur (Wahyuni, 2022:31).gerakan-gerakan yoga yang diberikan seperti Teknik pernafasan, twist position, child pose, malasana, donward dog pose, cat and cow pose, butterfly goyang sufi, dan lainnya memfokuskan keseimbangan dan peregangan otot yang terkoordinir, sehingga menghindari efek kram dan nyeri berlebihan saat latihan, dengan adanya regangan atau stretching yang dilakukan memperbaiki fungsi syaraf pada area pinggang, punggung tulang belaang dan tungkai ibu hamil. Aliran darah mnejadi lancar danmengangkut oksigen lebih banyak, tentunya ini akan menimbulkan efek nyaman dan ketenagan bagi ibu, hormone serotonin akan banyak tenrunya akan menimbulkan efek nyaman dan ketenangan bagi ibu,

5) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah kedaerah kaki kurang.

Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium(susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang dengan air hangat (Amelia dkk, 2022:112).

Selain itu menurut(hutagaol,Dkk.2022) cara mengatasi keram pada kaki yaitu dengan rendam kaki dengan air hangat pelaksanaan rendam rendam air hangat dilakukan selama 10-15 menit, selama 4 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 menit cm dengan tentan suhu 37ºC-39ºC.

6) Nafas pendek

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diagfragma naik sekitar 4 cm. peningkatan hormone progesterone membuat hyperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

Selain itu dengan melakukan *prenatal yoga formulasi creating space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang

lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi sehingga dapat mengurangi keluhan nafas pendek ibu .hasil penelitian 2023 menjelaskan bahwa dengan melalukan prenatal yoga formulasi creating space dapat mengurangi keluhab nafas pebndek(Darmapatni,2023).

7) Nyeri punggung

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Isnaini dkk, 2023:97).

Dengan memberikan kompres air hangat pada punggung ibu dapat menurunkan atau meredakan nyeri, komres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembulu darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh (Yuliania dkk, 2021:48).

8) Tanda Bahaya Kehamilan

a) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaaan yang mengancam jiwa adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penyebab penglihatan kabur Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia(Elisabeth, 2021:154)

b) Bengkak pada kaki dan wajah

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain ru.kenaikan BB ½ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali. makaperlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia Bengkak biasanya menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan

tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

c) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi Leruban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 49% pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion),kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Tanda dan gejala Jika keluarnva cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berrarti vang keluuar adalah air ketuban jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

d) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil) Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan

lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Penyebab Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Tanda dan gejala Gerakan bayi kurang daari 3 kali dalam periode 3 jam.

e) Nyeri perut yang hebat

Tanda dan gejala Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Penyebab Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul. persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placenta, penyakit menular seksual. infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

f) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kelelahan, atau menderita tekanan darah tinggi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat I yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Assesment yang mungkin adalah gejala preeklampsi.

2. Konsep Teori Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemevahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin Berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan.(Yuni fitriana, 2020)

1) *Abortus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.

2) *Partus immaturus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram
3) *Partus prematurus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
4) Partus maturus atau a'terma yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
5) *Partus postmaturus atau serotinus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

b. Faktor- factor yang mempengaruhin persalinan

Faktor factor yang berpengaruhi dalam persdalinan menurut (Mareta dkk, 2023) yaitu:

1) *Passage*/panggul
   a) Panggul

      Tulang panggul terdiri dari:

      (1) Os koksa disebelah depan dan samping .os koksa terdiri dari 3 bagian yaitu os ilium, os ischium dan os pubis
      (2) Os sacrum disebelah belakang
      (3) Os coccyis disebelah belakang

Pintu panggul

(1) Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibatasi di sebelah posterior olrh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pingir atas simpisis.

(2) Ruang tengah panggul merupakan saluran di antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul

(3) Pintu bawah panggul batas seringgi spina iskhidika

Ukuran panggul

Ukuran luar panggul

(1) Interdistansia spinarum (24-26 cm)

(2) Interdistansia cristarum (28-30 cm)

(3) Konjugata eksterna (18-20 cm)

(4) Lingkar panggul (80-90 cm)

(5) Konjugata Diagonalis (periksa dalam) 12,5

(6) Distansia tuberum (pakai oseander) 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

Pintu atas panggul

(1) Konjugata vera: konyugata diagonalis - 1,5

(2) Konyugata transversa 12,5-13 cm

(3) Konyugata obliqua 13 cm

(4) Konyugata obstetrika

Pintu tengah panggul:

(1) Bidang terluas berukuran: 13 x 12,5 cm

(2) Bidang tersempit berukuran 11,5 x 11 cm,

(3) Jarak antar spina ischiadika 11 cm

Jenis Panggul

(1) Ginekoid (paling ideal)

(2) Android: Panggul pria

(3) Antropoid: agak lonjong seperti telur

(4) Platipeloid: picak, menyempit arak muka belakang

c. Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servik uteri dan vagina. Disamping itu otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan dasar panggul terdiri dari:

1) Diaghframa pelvis: adalah bagian dalam yang terdiri dari muskulus levator ani, muskulus pubococcygeus, muskulus ischiococcygeus ileococcygeus dan muskulus
2) Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot- otot superfisial

d. *Power* (His dan Mengejan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin kelur ialah: his, kontraksi otot-otot prut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Fitriana dan Nurwiandani, 2021:22).

1) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat Sifatnya kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Sifat lainnya dari his, yaitu:

a) Involuntir: terjadi di luar kehendak
b) Intermitten: terjadi di luar kehendak (berselang-seling)
c) terasa sakit
d) Terkoordinasi dan simetris
e) kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chemis, dan psikis. (Fitriana dan Nurwiandani, 2021:22- 23).

Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dari His :

a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.
b) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah)
c) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50detik.
d) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.
e) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.

2) Perubahan-Perubahan HIS

Ketika terjadi HIS terdapat istilah pace maker. Pacemaker adalah pusat koordinasi his yang berada di sudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari sini gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah. Selain itu, ada juga istilah fundus dominant, yaitu kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada di fundus uteri. Kekuatan his yang paling lemah berada pada segmen bawah rahim (SBR). Perubahan-perubahan yang terjadi akibat his adalah sebagai berikut.

a) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras atau padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
b) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.
c) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero- plasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melembat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per-menit dan tidak teratur

3) Bagian dan Sifat His

a) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

b) His pembukaan (kala 1): menyebabkan pembukaanserviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.

c) His pengeluaran (kala II):untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

4) Tenaga mengejan

Tenaga mengejan menurut Kurniawan, Ari (2016:65) meliputi:

a) Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal.

b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

c) Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah

d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding Rahim

e. *Passengger*

Faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit (Wijayanti dkk, 2022:30).

f. Psikologis

Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas,khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran (Kurniawan, ari. 2016:65).

g. Penolong

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang dihapkan Peran penolong persalinan adalah faktor yang menententukan proses persalinan

h. Sebab-sebab persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori okitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut: (Dian, 2024**)**

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron melemaskan otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahannya. Pada masa kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun dan terjadi HIS.Proses penuaan plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, ketika jaringan ikat menumpuk dan pembuluh darah menyempit dan tersumbat. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, ketika progesteron turun ke tingkat tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi

2) Teori oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron turun, sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, sehingga memicu kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan

3) Keregangan otot-otot

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah titik tertentu tercapai, kontraksi terjadi dan kelahiran dimulai. Seperti pada kandung kemih dan lambung, saat dinding meregang akibat bertambahnya isi, terjadi kontraksi untuk

mengeluarkan isinya. Situasi serupa terjadi di rahim. Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim menjadi lebih meregang dan lebih rapuh. Misalnya, pada kehamilan ganda, kontraksi sering kali terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu

4) Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat, karena pada anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Pemberian kortikosteroid memungkinkan janin menjadi matang dan menginduksi persalinan

5) Teori prostaglandin

Setelah kehamilan 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu penyebab timbulnya persalinan. Eksperimen telah menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra-amniotik, dan ekstra-omnial menginduksi kontraksi miometrium pada usia kehamilan berapa pun. Prostaglandin yang diberikan selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan produk konsepsi. Prostaglandin diduga memicu kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya tingginya kadar prostaglandin baik pada cairan ketuban maupun sekitar ibu hamil sebelum melahirkan atau saat melahirkan.

i. Tanda-tanda persalinan

Menurut Yuni,dkk 2019 ada beberapa tanda tanda persalinan yaitu:

1) Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lihtening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng , ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukan nya , dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul,. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria.*

c) False labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelumya persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebelumya hanya merupakaan peningkatan dari kontraksi braxon hicks his pendahuluan ini bersifat:

(1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.

(2) Tidak teratur

(3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang

(4) Tidak ada pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukan bahwa serviks yang tadi tertutup, Panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut , bebrapa menunjukan telah terjadi pembukaan dan penipisan . perubahan ini berbeda untuk masing masing ibu, misalnya, pada multipara sebagai besar masih dalam keadaaan tertutup.

e) Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci pera- bot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persali- nan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan menglami tanda- tanda ,seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormone terhadap system pencernaan.

j. Tanda tanda awal persalinan

1) Timbulnya his persalinan
   a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
   b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin itensitasnya
   c) Kalua dibawa berjalan bertambah kuat
   d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks .
2) Bloody show

Bloddy show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini

terjadi akibat ketuban pecah atau selaput olurjanin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya Pad cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

k. Tanda persalinan palsu

Ketika mendekati kehamilan aterem, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan Persalinan palsu atau false labour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai ke perut bagian bawah., lama kontraksi pendek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekwensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu.

Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi Braxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Braxton Hicks yang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan, dan ini dikenal sebagai persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin memasuki persalinan. Persalinan palsu dapat terjadi selama berhari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalina yang sebenarnya. Persalinan palsu terasa sangat nyeri dan wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya. Wanita tidak tahu cara memastikan apakah ia benar-benar mengalami persalinan yang sebenarnya karena hal tersebut hanya dapat dipastikan dengan pemeriksaan dalam.. Persalinan palsu dapat memberikan indikasi bahwa persalinan sudah dekat (Elisabeth dkk,2019)

l. Tanda-tanda kala I

1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa menganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan
2) Lambat laun his bertambah kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama
3) *Bloody show* bertambah banyak
4) Lama kala 1 untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala 1 adalah:

Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2cm sejam nagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti.

m. Tanda- tanda pada kala II

1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan secara tiba tiba dan banyak. Waktu ada rasa mengedan
3) Pada akhir kala II Sebago tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perenium menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka
4) Pada puncak his, bagian kecil kepala Nampak di vulva dan hilang lagi waktu his behenti, begitu terus hingga Nampak lebih besar . kejadian ini disebut kepala membuka pintu
5) Pada akhirnya lingkar terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan suboccipu t ada dibawah syimphisis
6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun- ubun besar, dahi, dan mulut commissura posterior.

7) Saat ini untuk primipara , perenium biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat .
8) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lender dan cairan.
9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir krmudian bahu depan disusul seluruh bada anak dengan *fleksi lateral*, sesuai degan paksi jalan lahir
10) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa ketuban , yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang kadang bercampur darah.
11) Lama kala II pada ± 50 menit pada multi ± 20 menit

n. Tanda tanda pada kala III

1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah bebrapa menit timbul lagi disebut " *his pengeluaran uri*" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim atau bagian atas dari vagina
2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.

3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih Panjang
5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
6) Lamanya kala uri ± 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit..

o. Tahap tahap persalinan

Pada proses persalinan menurut(dibagi 4 kala yaitu:

1) Kala1: kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm).dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase
   a) Fase laten

      Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

      (1) Pembukaan kurang dari 4cm
      (2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

(1) Frekunsi dan dalam kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Serviks membuka dari 4 ke 10 ,biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap(10)

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

(4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

1. Berdasarkan kurva friedman:

(5) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm

(6) Periode dilatasi maksimal , berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm

(7) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap

2) Kala II: kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar

Pada kala II ini memiliki ciri kelur:

a) His terkoodinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira menit sekali

b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengedan

c) tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB

d) anus membuka

pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vilva membuka dan perenium meregang, dengan his dan mengedan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

(1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam

(2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam -1

3) Kala III: kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4) Kala IV (Tahap Pengawasan),

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

p. Perubahan fisiologis ibu bersalin

Menurut yulizawati 2019 adapun perubahan fisiologis kala I,II,III dan IV Sebago berikut:

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat, Sedangkan Perubahan fisiologis uterus pada saat mulainya persalinan,

jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor menyebabkan janin turun ke pelvic. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Dan berikut adalah perubahan kapasitas uterus saat persalinan.

b) Serviks

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

c) Ketuban

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

d) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontrkasi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.

e) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic dari peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f) Suhu tubuh

(1) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan

(2) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5- 1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolism persalinan.

(3)Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal dalam keadaan ini.

g) Detak jantung

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 wanita berada pada posisi miring.Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap nprmak, maka diperlukan pengecekan untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi,

h) Pernapasan

Selama persalinan kala I, ibu membutuhkan tambahan energi yang besar sehingga ibu mengalami peningkatan pernafasan, Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit memperoleh temuan akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan teknik pernapasan. Adanya Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu mengendalikan untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai rasa kesemutan pada ekstermitas dan pusing.

i) Perubahan renal(berkaitan dengan ginjal)

(1)Poliuri

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

(2)Kandung kemih

Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus

dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh.

(3)Sedikit proteinuria

Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien anemia, atau yang persalinannya lama

(4)Proteinuria

Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan pre-eklampsi.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Serviks

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

b) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim keatas sehinga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

c) Vagina

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

d) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perenium yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

e) Ekspulasi janin

Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simfisis, kemudian

dahi, muka, dan dagu melewati perenium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida, kala 11 berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam.

f) Respirasi

(1)Respons terhadap perubahan sistem kardiovaskuler: meningkat. konsumsi oksigen

(2)Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan. Percepatan pematangan surfaktan (fetus labor speed maturation of surfactant): penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

g) Pengaruh suhu

Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu. Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya dengan peningkatan suhu normal adalah 0,5-1°C, kehilangan cairan meningkat karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi yang menyebabkan restriksi cairan.

h) Urinaria

Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesical kandung kencing menurun.

i) Musculoskeletal

(1)Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang

(2)Fleksibilitas pubis meningkat

(3)Nyeri punggung

(4)Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi

3) Perubahan fisiologi kala III

a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk menyerupai buah pir, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi.

Apabila kumpulan darah (retroplusental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Perubahan fisiologi kala IV

a) Tanda vital

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

b) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38" C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya

ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respons fisiologis terhadap penurunan volume intrabdominal serta pergeseran hematologik.

c) System gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, atasi hal ini dengan posisi

tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi corpus aleanum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur. Perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting diberikan untuk mencegah dehidrasi.

d) System renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengosongkan kandung kemih guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri,

e) System kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba.

f) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

g) Perinium

Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelunya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

h) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti semula dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.

q. Perubahan psikololis

Perubahan Psikologis Menurut (Siswi wulandari,2021: 38-41) Sebago berikut:

1) Perubahan psikologis kala I

Sebagian kondisi bisa terjadi pada bunda dalam persalinan, paling utama untuk bunda yang pertama kali melahirkan anak pertama, perubahan- perubahan diartikan adalah:

a) Perasaan tidak enak
b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi
c) Ibu yang melahirkan sering bertanya-tanya, antara lain apakah persalinannya harus berjalan lancer
d) Menganggap persalinan sebagai cobaan
e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
f) Ibu merasa cemas

2) Perubahan psikologis kala II

Kala II persalinan adalah fase di mana pembukaan serviks sudah lengkap dan diakhiri oleh kelahiran janin, saat persalinan kala II ibu bersalin akan mengalami beberapa perubahan psikologis, menurut Legawati, 2019 adapun perubahan psikologis dalam persalinan kala II diantarnya;

a) Ibu merasakan kepanikan saat pembukaan lengkap, hal ini dikarenakan saat pembukaan lengkap kontraksi uterus sedang berada dipuncak dan dorongan ingin meneran semakin tinggi

b) Kebingungan ibu akan apa yang sedang terjadi Kebingungan yang terjadi dapat disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan tentang persalinan rendah, hal ini bisa disebabkan karena ibu tidak terpapar pengetahuan tentang persalinan selama kehamilannya.

c) Tidak memperdulikan lingkungan sekitar di kamar bersalin, biasanya tindakan ibu bersalin sudah tidak dapat terkontrol.

d) Kala II ketika pembukaan lengkap ibu sudah merasakan lelah karena mengalami proses persalinan dari fase laten hingga pembukaan lengkap sehingga kerap sulit mengikuti perintah dari Bidan ketika akan dipimpin meneran dan lebih fokus dengan dirinya sendiri dalam bertindak.

3) Perubahan psikologis kala III

Kala III persalinan adalah masa pelepasan plasenta, di masa ini janin telah dilahirkan sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu semakin berkurang pada proses persalinan kala III ini ibu bersalin akan mengalami perubahan psikologis, menurut (Diana dkk, 2019) Perubahan psikologis yang terjadi pada Kala III persalinan seperti:

a) Bahagia, Perasaan ingin melihat dan menyentuh bayinya semakin besar

b) Ibu merasakan kegembiraan, bangga karena telah mampu melahirkan anak nya.

c) Memunculkan perhatian lebih terhadap robekan jalan lahir seperti apakah vagina nya membutuhkan jahitan atau tidak.

4) Perubahan psikologis kala IV

Perubahan psikologis pada kala IV ini dapat berupa perubahan psikologis yang positif dan negatif karena reaksi emosional seorang ibu masih berubah ubah. Adapun perubahan psikologis Kala IV persalinan seperti:

a) Kurang Minat, hal ini bisa disebabkan pada masa ini ibu sedang berada di fase kelelahan setelah melahirkan bayinya.
b) Menjauh, sikap menolak akan kehadiran bayinya.
c) Tidak ada kedekatan ibu dengan bayi nya
d) Kecewa akan jenis kelamin bayi tidak sesuai dengan yang diharapkan.
e) Ibu bersalin mengekspresikan permohonan maaf kepada bidan atau penolong persalinan dan keluarga atas tindakan yang dilakukan diluar kontrol saat mengalami kontraksi uterus
f) Memunculkan ekspresi kekhawatiran akan keadaan bayi nva. misal bayi sering menangis.

r. Kebutuhan dasar persalinan

Menurut Lilis dkk, (2023:60-67) kebutuhan dasar persalinan terdiri dari kebutuhan:

1) Kebutuhan fisiologis, kebutuhan fisilogis terdiri dari

a) Kebutuhan oksigenasi

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses bersalin sangat penting selama kala I dan kala II, oksigen berperan penuh untuk proses oksigenasi dari janin melalui plasenta. Kurangnya pasokan oksigen yang optimal dapat menghambat kemajuan persalinan dan memperlambat kesejahteraan janin. Oksigen yang optimal dapat diupayakan dengan mengontrol penyebaran udara selama proses bersalin. Tanda-tanda terpenuhinya kebutuhan oksigenasi dalam tubuh yang optimal adalah kondisi denyut jantung janin(DJJ) yang normal dan stabil

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi akan menjadi kebutuhan yang harus terpenuhi dengan baik selama proses persalinan berlangsung. Pastikan ibu selama proses persalinan mendapatkan makanan dan minuman yang cukup. Asupan makanan adalah sumber dari glukosa dalam darah, yang merupakan sumber energi utama untuk sel dalam tubuh. Kadar glukosa dalam darah yang rendah pada tubuh dapat menyebabkan hipoglikemia. Hipoglikemia selama proses persalinan dapat mengakibatkan komplikasi persalinan pada bagi ibu maupun bayi. Hipoglikemia akan mempengaruhi

adanya kontraksi, sehingga dapat menghambat proses persalinan dan dapat berpengaruh pada kesejahteraan bayi.

c) Kebutuhan eleminasi

Penolong harus memfasilitasi pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila ibu melahirkan tidak dapat berkemih sendiri maka penolong dapat melakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Kondisi rektum yang penuh juga akan mengganggu proses penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, penolong harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Jika diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement

d) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologisnya. Pemenuhan personal hygiene diperlukan kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Untuk Kebutuhan

personal hygiene ibu bersalin perlu diperhatikan penolong dalam memberikan asuhan pada saat ibu bersalin. Kebersihan individu yang baik dapat meningkatkan kenyamanan ibu, ibu merasa lebih rileks, mengurangi kelelahan, mencegah terjadinya infeksi, dan mempengaruhi kebahagiaan fisik dan mental ibu. Ketika memasuki kala I fase aktif terjadi peningkatan bloodyshow, dan ibu sudah tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri. Maka penolong dapat membantu ibu dengan memperhatikan kebersihan organ genetalia-nya untuk menghindari penyakit intrapartum dan dapat meningkatkan kenyamanan ibu.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan kebutuhan istirahat ibu bersalin tetap harus terpenuhi. Penolong harus bida memberikan kesempatan pada ibu bersalinan untuk istirahat cukup selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) ibu dapat melakukan relaksasi di sela-sela ada kontraksi. Ibu bisa makan atau minum, melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, jika memungkinkan ibu dapat tidur sebelum memasuki kala II. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah selesai proses persalinan penolong dapat menganjurkan ibu untuk

istirahat agar mengurangi rasa Lelah selama persalinan dan tetap melakukan inisiasi menyusui dini tetap setelah proses persalinan selesai

f) Posisi dan ambulasi

Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan proses persalinan, dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada kala I posisi persalinan bertujuan membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan meningkatkan kemajuan persalinan. Pada saat kala I, ibu diizinkan untuk berjalan, berdiri, duduk atau berbaring miring. Jauhi posisi berjongkok, atau dorsal recumbent atau litotomi karena akan memicu peningkatan pada kekuatan ingin meneran. Sebaiknya ibu menghidari posisi berbaring terlentang selama persalinan pada kala I dan II dengan alasan posisi telentang menyebabkan berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta mendorong vena cava inferior. Karena penekanan dorsal recumbent atau litotomi karena akan memicu peningkatan pada kekuatan ingin meneran. Sebaiknya ibu menghidari posisi berbaring terlentang selama persalinan pada kala I dan II dengan alasan posisi telentang menyebabkan berat uterus, janin,

cairan ketuban, dan plasenta mendorong vena cava inferior.

g) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat proses persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar didalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Nyeri selama fase persalinan dapat mempengaruhi frekuensi jantung, napas, bahkan tekanan darah dan stress sehingga mengganggu hormon oksitosin yang bekerja untuk proses persalinan. Nyeri tersebut terjadi akibat adanya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Melalui segmen saraf spinalis Thorak 11-12 dan saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas, reseptor nyeri ditransmisikan .

h) Asuhan kebidanan persalinan yang terstandar

merupakan hak setiap ibu bersalin. Pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan

terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati.

Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki kerangka pencahayaan yang memadai dan jalur udara yang bagus. Dalam membantu proses persalinan, penolong persalinan wajib menerapkan APN (Asuhan Persalinan Normal) pada setiap situasi yang dihadapi oleh ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

i) Informasi dan Kepastian tentang hasil Persalinan yang aman Setiap ibu yang menjalani proses persalinan membutuhkan informasi tentang kemajuan pekerjaannya, sehingga ibu dapat membuat keputusan yang tepat, ibu juga harus diyakinkan oleh penolong persalinan bahwa kemajuan persalinan masih dalam batas waktu yang

normal, dan kita harus menyadari bahwa informasi yang kita sampaikan secara langsung terkait dengan hasil persalinan yang aman dapat mempengaruhi kondisi mental dan kemajuan persalinan ibu. Informasi dan kepastian hasil persalinan yang aman dapat meliputi:

(1) Penjelasan tentang proses dan Kembangangan persalinan
(2) Jelaskan semua hasil pemeriksaan
(3) Pengurangan rasa takut
(4) Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan.

s. Kebutuhan psikologis

Menurut Happy dan bakoil(2021:85-87) kebutuhan psikologis ibu selama persalinan diantaranya:

1) Kebutuhan pemberian sugesti positif

Sugesti yang diberikan ibu bersalin diantaranya adalah yang mengarah pada Tindakan motivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya seperti mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancer dan normal, dan juga memberikan sugesti bahawa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang .pemberian sugesti ini bertujuan untuk mrmberikan

pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis

2) Kebutuhan mengalihkan perhatian

secara psikologis , apabila ibu merasa sakit, dan tetap focus pada rasa sakit itu dan menaruh rasa kasihan yang berlebihan,maka rasa sakit justru akan bertambah. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping bersalin untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, dan memberikan Teknik relaksasi agar sakit yang dirasakan pada ibu tersebut dapat berkurang.

3) Kebutuhan membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya,

bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

t. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

1. Asuhan pada kala 1

   Adapun manajemen kala 1 menurut walyani dan purwoastuti(2020):

   a) Mengidentifikasi masalah

      Bidan melakukan identifikasi terhadap permasalahan yang ditemukan

   b) Mengkaji Riwayat Kesehatan

      Riwayat kesehastan meliputi: Riwayat Kesehatan sekarang dan mulai his, ketuban, pendarahan pervaginam bila ada, Riwayat Kesehatan saat kehamilan ini, ,eliputi ANC, keluhan selama hamil, penyakit selama hamil. Riwayat Kesehatan maqsa lalu bila ada.

   c) Pemeriksaan fisik

      Pemeriksaan fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe, vaginal toucher.*

d) Pemeriksaan janin

Kesejahtraan janin diperiksa denyut jantung janin (DJJ) Meliputi frekunsi,irama, dan itensitas.

e) Menilai data dan membuat diagnose

Diagnose dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan.

f) Menilai kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dinilai dan pemeriksaan fisik dan *vaginal toucher(VT)*

Menurut fitriana dan nurwiandani(2021:60-70) asuhan kala 1 adalah asuhan pendampinhh dan pelayanan kepada ibu bersalin Ketika memasuku tahapan persalinan kala 1. Beberapa asuhan yangharus dilakukan:

a) Penggunaan partograph

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan, tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b) Fungsi partograph adalah Sebago berikut:

(1) Mencatat kemajuan persalinan

(2) Mencatat asuahan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

(3) Menggunakan indormasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit

(4) Menggunakan informasi yang ada untuik membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograph harus digunakan

(5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan Sebago elemen penting asuhan persalinan, partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penulit parograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu

(6) Keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai penyulit .

(7) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat(rumah, puskesmas ,BPJS,rumah sakit,dll)

(8) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuahan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran(Sp, OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa). Waktu pengisian partograph waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam fase aktif, yaitu saat mulai terjafinya pembukaan dalam kala 1 fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantaun kala IV

c) Pengisian lembar depan partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

(1) Informasi tentang ibu

(a) Nama dan umur

(b) Gravida, para, abortus

(c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas

(d) Tanggal dan waktu mulai dirawat

(e) Waktu pecahnya selaput ketuban

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin).setiap kotak menunjukan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit(bradicardi)

atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda"(tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan adanya air ketuban nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambanya, adalah sebagia berikut.

U: ketuban utuh(belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan warna jernih

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda -tanda gawat janin selama proses persalinan, jika ada gawat janin , ibu segera dirujuk ke fasilitas Kesehatan yang sesuai.namun, jika mekonium kental, segera rujuk.

(c) Penyusupan (*molase*)

Penyusupan kepala janin indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat

menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian peyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambanya, adalah Sebago berikut

0 : tulang lepala janin terpissh , sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 :tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masi dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin tumpeng tindih dan tidak dapat dipisahkan

(3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograph digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan, masing- masing kolom menunjukan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam patograf adalah Sebago berikut:

(a) Pembuikaan serviks

Hal-hal yang perlu filakuakan dalam memantau pembukaan serviks yaitu

i. Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit)

ii. Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukan besarnya pembukaan serviks

iii. Saat ibu masuk dalam fase aktif prsalinan (pembukaan 4cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tandsa “X”

iv. Selanjutnya catat setiap kali melalukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh(tidak putus)

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O”untuk menunjukan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai.contoh : jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “0” di nomor 4 kemudian hubungkan tada “0” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus

(c) Garis waspa dan gadis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan mencapai 1 cm oerjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan

(berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka Tindakan untuk menyelesikan persalinan harus dilakukan,. Sebasliknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Waktu dan jam

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partograph (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

(1) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak diatasnya atau lajur kontraksi dibawahnya.

(2) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks catatlah pembukaan serviks digaris waspada, kemudian catat waktu actual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai

(3) Contoh jika VT berukuran 6cm pada pukul 15.00 tuliskan X digaris waspada yang sesuai

dengan angka 6 dan catat waktun yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri)

(5) Kontraksi uterus

Frekunsi kontraksi dalam waktu 10 menit setiap 30 menit , raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik

(6) Obat obatab yang diberikan

(a) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(b) Obat obatan lainya dan cairan IV diberikan

(7) Kondisi ibu

(a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

i. Nadi , dicatat setiap 30 menit . beri tanda titik() pada kolom yang sesuai

ii. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering, jika diduga ada penyulit , maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai

iii. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak

atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai

(b) Volume urine, protein, dan aseton

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila kemungkinan , lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine

(c) Pengisi lembar belakang patofraf

Lembar belakang patograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV,dan bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan alas an merujuk, tempat merujuk, pendamping saat rujuk , dan masalah dalamn kehamilan atau persalinan

(2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan - pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan , dan hasil penatalaksanaanya

(3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang pendamping persalinan ,gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaanya .

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini lama kala III , pemberian oksitosin , peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta> 30 menit, laserasi , atonia uteri, jumlah pendarahan , masalah lain, penatalaksaan dan lainnya .

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri , kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan , bayi baru lahir

(6) Bayi baru lahir

Berisi tentang berat, Panjang badan, pemberian asi, masalahg lain dsn hasilnya .

2. Tanda bahaya kala I

Menurut walyani dan purwoastuti (2020), tanda bahaya kala 1 meliputi

a) Ibu dengan riwayat bedah sesar .

b) Pendarahan pervaginam selain dari lender bercampur darah

c) Ketuban pecah disertai mekonium kental

d) Ketuban telah pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu

e) Tanda atau gejala infeksi yaitu, suhu tubuh, menggigil, nyeri abdomen, cauram ketuban yang berbau

f) Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (preeklamsia berat)

3) Asuhan pada kala II

a) Asuhan sayang ibu dan posisi meneran

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani,2021:84) Adapun asuhan sayang ibu dalam proses persalina menurut Walyani dan Purwoastuti(2020)antara lain:

(1)Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga aka nada perasaan dekat dengan bidan

(2)Bidan meminta izin dan menjelaskan prosedur Tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan

(3)Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadaoi ibu dan kelurga

(4)Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan kelurga sehubungan dengan proses proses pwesalinan

Menurut fitriana dan nurwiandani (2021:87), beberapa posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya:

a) Duduk atau setengah duduk

Dengan posisi ini dapat membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurangi rasa myeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat diantara kontraksi, memudahkan penolong untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengganti perineum

b) Jongkok, berdiri atau bersandar

Posisi jongkok atau berdiri batau bersandar pada ibu bersalin dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran,dan mengurangi rasa nyeri yang hebat

c) Merangkak

Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta pregangan pada perenium dan mengurangi keluhan hemoroid.

d) Lateral atau miring kiri

Posisi ini sangat cocok untuk ibu bersalin, sebab dengan posisi persalinan lateral predaran darah balik ibu bisa mengalir lancer, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

4) Pemantauan kala II

Adapun pemantauan kala II menurut walyani dan purwoastuti(2020)

Antara lain:

a) Pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit , meliputi frekunsi irama, itensitas
b) Frekunsi dan lama kontraksi detiap 30 menit
c) Warna ketuban merupakan hal yang perlu diwaspadai bila ketuban bercampur mekonium pada presentasi kepala berarti terjadi gawat janin, atau ketuban bercampur darah
d) DJJ setiap selesai/ mengedan , antara 5-10 menit.
e) Penurunan kepala tiap 30 menit .VT tiap 4/ jam atas indikasi
f) Adanya presentasi majemuk
g) Apakah terjadi putaran paksi luar
h) Adakah kembar tidak terdeteksi

5) Kompikasi kala II

Distosia bahu adalah kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet di atas *sacral promontory* sehingga tidak bisa

masuk kedalam panggul atau bahu tersebut bisa lewat promontorium tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum , atau dapat didefinisikan Sebago peristiwa tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan(Marmi,2020)

6) Asuhan pada kala III

a) Fisiologi kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Yulizawati,dkk 2019:103)

b) Tanda pelepasan plasenta

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu (Walyani, purwoastuti 2020):

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatasa pusat

(1) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

(2) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang pasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

c) Cara pelepasan plasenta

Adapun cara cara pelepasan plasenta menurut yulizawati,dkk(2019 :109) antara lain:

(1) Metode ekspulsi *Schultze*

Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin Panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh ahfled) tanpa adanya pendarahan per vaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadui pada plasenta yang melekat di fundus.

(2) Metode *ekspulsi Matthew- Duncan*

Ditandai oleh adanya pendarahan dari vagina apanila plasenta mulai terlepas, umunya pendarahan tidak melebihi 400ml. bila lebih hal ini patologik. Lebih besar kemungkinan pada implantasi lateral. Apabila plasenta lahir, umunya otot-otot uterus segera berkontraksi , pembuluh pembuluh darah akan terjepit, dan pendarahan

segera berhenti. Pada keadaa normal akan lahir spontan dalam waktu lebih kurang 6 menit setelah anak lahir lengkap.

d) Manjemen aktif kala III

Manajeman aktif kala III bertujuann untuk menghasilkan kontraksi uterus yang telah efektif sehingga dapat mempersingkat kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III (Fitriana dan Nurwiandani,2021:141). Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

(1) Pemberian suntikan oksitosin

(2) Melakukan penegangan tali pusat (PTT)

(3) Masase fundus uteri

e) Komplikasi kala III

Komplikasi yang dapat timbul pada kala III antara lain :

(1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/ kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup pendarahan terbuka dan tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Fitriana dan Nurwiandani,2021:146-147)

(2) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahanya plasenta atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir atau dapat dikatakan keterlambatan kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi(Marmi,2020)

(3) Perlukaaan jalan lahir

Perlukaan jalan lahir adalah perliukaan yang terjdi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh pendarahan pada jalan lahir, pelukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus, jenis perlukaan ringan berupa lecet, yang berat berupa satu robekan yang disertai pendarahan hebat (Walyani dan Purwoastuti,2020)

f) Asuhan pada kala IV

(1)Fisiologi kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, observasi yang harus dilalukan pada kala IV antara lain tingkat kesadaran, pemeriksaan tanfa- tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya pendarahan. Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu: (Yulizawati,dkk, 2019:104)

(a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.

(b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri

(c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.

(d) Periksa perenium dari pendarahan aktif(misalnya apakah ada laserasi atau episotomi).

(e) Evaluasi kondisi ibu dan bayi secara umum.

(f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan pada kala IV persalinan dihalaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan .

(2)Tanda bahaya kala IV

Menurut fitriana dan nurwiandani(2021:174), tanda bahaya kala IV antara lain:

(a) Demam

(b) Pendarahan aktif

(c) Bekuan darah banyak

(d) Bau busuk dari vagina

(e) Pusing

(f) Lemas luar biasa

(g) Kesulitan dalam menyusui

(h) Nyeri panggul atau abdomen lebih dari kram uterus biasa.

(3)Manajemen nyeri persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam tubuh keotak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional, dalam menentukan skala atau itensitas nyeri menurut Lilis dkk,(2023) ada bebrapa skala yang digunakan,yaitu:

(a) Skala itensitas nyeri deskriptif sederhana

Pendeskripsian ini diranking dari " tidak nyeri" sampai " nyeri yang tidsak tertahankan" bidan menunjukan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih itensitas nyeri terbaru yang ia rasakan, alat ini kemungkinan klien memilih sebuah kategori untukn mendeskripsikan nyeri.

(b) Skala intesitas nyeri numerik 0-10

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.

(c) Skala analog visual (VAS)

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Nyeri selama persalinan dan kelahiran pervaginam disebabkan oleh konraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Beberapa terapi non farmakologi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri persalinan di antaranya:

(d) Massage

Menurut penelitian Lestiawati dkk (2022:40) Salah satu metode non-farmakologi menurunkan nyeri persalinan yaitu menggunakan massage counterpressure (stimulasi kulit) adalah pijatan yang dilakukan dengan memberi tekanan yang terus-menerus pada tulang sacrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah telapak tangan. Massage counterpressure dapat diberikan lurus dan lingkaran. Metode ini dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Selama pijatan tersebut dilakukan akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berperan sebegai pereda

rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijatan secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks serta nyaman selama persalinan.

(a) Relaksasi

Penerapan teknik relaksasi pada saat proses persalinan sangat penting dan memberikan keuntungan bagi ibu yang akan menjalani proses persalinan. Pada kala I persalinan, teknik relaksasi pernapasan dapat memperbaiki relaksasi otot-otot abdomen dan denngan demikian meningkat ukuran rongga abdomen. Keadaan ini mengurangi friksi/gesekan dan rasa nyeri antara rahim dan dinding abdomen. Karena otot-otot genetalia juga menjadi lebih rileks, otot-otot tersebut tidak menggangu penurunan janin. Umumnya, pernapasan perut yang perlahan, kira-kira separuh kecepatan normal pernapasan seorang ibu bersalin, dimulai ketika ibu bersalin tidak dapat lagi berjalan atau berbicara selama kontraksi berlangsung karena frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, ibu bersalin perlu menganti teknik dengan pernapasan dada, pernapasan yang lebih dangkal dengan kecepatan kira-kira dua kali kecepatan napas

normal. Saat yang paling sulit untuk tetap mempertahankan kontrol selama kontraksi pada saat dilatasi serviks mencapai 8-10 cm. periode ini juga disebut periode transisi. Bahkan bagi ibu bersalin yang telah melakukan persiapan untuk persalinannya, konsentrasi pada teknik pernapasan sukar dipertahankan. Jenis yang dapat digunakan yaitu pola perbandingan 4:1, yaitu: napas, napas, napas, napas, hembus (seperti ketika meniup lilin) (Azizah dkk, 2021:140).

(b)Aromaterapi

Pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi bermanfaat memberikan ketenangan, relaksasi, kecemasan rasa nyaman dan mengurangi stres sehingga mengurangi nyeri persalinan pada kala 1. Aromaterapi Lavender yang di hirup akan membuat molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawah oleh turbulen ke langit-langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus (silia) yang menjulur dari sel-sel reseptor kedalam saluran hidung. Saat molekul minyak terkunci pada bulu-bulu ini, suatu pesan elegtromagnetik (implus) akan ditransmisikan

lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius kedalam sistem lindik. Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewat hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator menyebabkan pesan tersebut dikirim kebagian otak yang lain dan badan - badan tubuh yang lainnya. Pesannya diterima akan diubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah ke uterus meningkat, oksigen meningkat dan kontraksi uterus baik (Andriani, 2022:113)

u. Panduan asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal 60 langkah .(Umi Ma'rifah Dkk,2023)

1) Langkah 1

Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua seperti Ibu mempunyai keinginan untuk menera, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sphincter anal membuka

2) Langkah 2

Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

3) Langlah 3

Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4) Langlah 4

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

5) Langkah 5

Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan

dalam.

6) Langkah 6

Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

7) Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi

8) Langkah 8

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

9) Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam. larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan

10) Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (D) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa Di dalam batas normal (120-160 x/menit).

11) Langkah 11

Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin cukup baik, dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginanya.

12) Langkah 12

Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13) Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

14) Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan. untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15) Langkah 15

Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6cm.

16) Langkah 16

Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah. bokong ibu.

17) Langkah 17

Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan. peralatan danbahan.

18) Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19) Langkah 19

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal,

20) Langkah 20

Periksa kemungkinan adanya lilitan talli pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

21) Langkah 21

Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

22) Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah. arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23) Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24) Langkah 24

Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke puriggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25) Langkah 25

Lakukan penilaian bayi

26) Langkah 26

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27) Langkah 27

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda, (gemeli)

28) Langkah 28

Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Langkah 29

Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30) Langkah30

Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi Gunakkan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem. Tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Langkah 31

Pemotong dan pengikatan tali pusat

32) Langkah 32

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu, Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

33) Langkah 33

Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

34) Langkah 34

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang 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 pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

35) Langkah 35

Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

36) Langkah 36

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan, plasenta dengan kedua tangan, Pegang dan putar, plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan, Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steni

untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

37) Langkah 37

Segera setelah plasenta & selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras),

38) Langkah 38

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

39) Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

40) Langkah 40

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam

41) Langkah 41

Pastikan kandung kemin kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

42) Langkah 42

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

43) Langkah 43

Ajarkan ibu / keluarga cara melakukarı masase uterus dan menilai kontraksi.

44) Langkah 44

Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu.

45) Langkah 45

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46) Langkah 46

Pantau keadaan bayi dan pastikan.

47) Langkah 47

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air

48) Langkah 48

Bantu ibu memakai pakaian yang bersi dan kering

49) Langkah 49

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

50) Langkah 50

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51) Langkah 51

Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

52) Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin. 0.5%

53) Langkah 53

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan. vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran

56) Langkah 56

Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi) Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37,5°c) setiap 15 menit

57) Langkah 57

Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat disusukan

58) Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit

59) Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500- 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio sosio dan spiritual serta perkembangan motoric(suryaningsih,dkk 2023)

b. Ciri ciri bayi baru lahir normal

Menurut ernawati,dkk 2023 ciri ciri bayi normal yaitu:

1) Berat badan 2.500-4.000 gram
2) Panjang badan 48-52 kg
3) Lingkar dada 30-38 cm
4) Lingkar kepala 33-35 cm
5) Frekunsi jantung 120-160 kali/menit
6) Pernapasan ± 40-60 kali / menit
7) Kulit kemerah-merahan
8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9) Kuku agak Panjang dan lemas

10) Genetalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki ,testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik
14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklataan

c. Perawatan segera setelah bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Raehan, dkk. 2023).

1) Pencegahan infeksi
2) Penilaian awal bayi

Untuk menilai bayi baru lahir pada mebnit pertama serta ke setelah lahir dapat dengan menilai appearance, pulse, grimace, activity, respiration(warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot/ keaktifan dan pernapasan). Skor APGAR dapat

membantu dalam penentuan keseriusan depresi bayi baru lahir sehingga terjadi dan Langkah segera yang harus diambil

Tabel 2.5 komponen skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna kulit	Biru pucat	Badan pucat	Kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	< 100	>100
Refleks	Tidak ada	Lambat	Menangiskuat
Tonus otot	lemas	Gerakan sedikit	Bergerak aktif
Usaha bernafas	Tidak ada	Megap-megap, tidak teratur	baik

Sumber: Hashmi and bragg,2022

Penilaian :

Adaptasi baik : Skor 7-10

Asfiksia ringan- sedang : Skor 4-6

Asfiksia berat : Skor 0-3

3) Menjaga bayi tetap hangat
4) Bayi baru lahir sering terjadi hiportemi atau kehilangan panas. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya (solehah,dkk,2021):
   a) Evaporasi

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

b) Konduksi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

5) Perawatan tali pusat

   Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.Inisiasi menyusui (IMD)

6) Pemberian vitamin K

   Saat lahir dapat diberi vitamin K1 yang disuntikkan Setelah kontak kulit ke kulit setelah bayi berhenti menyusui, berikan 1 mg intramuskular satu jam setelah melahirkan untuk menghentikan perdarahan BBL yang disebabkan oleh defisiensi K, yang mungkin terjadi pada beberapa BBL

7) Pemberian obat salep mata pada bayi

   Salep mata dapat mencegah infeksi pada mata dan bayi saat menyusui setelah satu jam kontak kulit ke kulit. Obat tetrasiklin merupakan 1% dari pencegahan infeksi. dalam waktu satu jam setelah melahirkan, gunakan krim antibiotik yang tepat. Jika diberikan lebih dari satu jam setelah melahirkan, tindakan pencegahan infeksi mata tidak efektif. Jangan bersihkan mata bayi setelah mengoleskan salep mata, dan berikan instruksi keluarga.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

   Imunisasi HB 0 diberikan satu jam setelah pemberian vitamin kl dengan dosis 0,5 ml intramuskular dipaha kanan anterolateral.

Imunisasi HB 0 untuk mencegah infeksi dilaksanakan minimal 3 kali sesuai standar(Saragih, dkk. 2022).

a) Saat bayi usia 6-48 jam
b) Saat bayi usia 3-7 hari
c) Saat bayi usia 8-28 hari

9) Rawat gabung pada bayi

Pada rooming in adalah cara pengasuhan ibu serta bayi baru lahir tidak berpisah ruangan, melainkan dalam satu tempat, ruangan selama 24 jam sehari. Saat yang tepat ibu dan bayi untuk terhubung satu sama lain dan dapat memberikan suatu peluang bagi ibu dan bayi.

d. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

1) Perubahan metabolisme karbohidrat dalam ± 24 jam setelah lahir, aka nada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan ebergi pada jam- jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka pada saat itu tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak- anak fari ibu yang mengalami DM dan lain-lain(suryaningsih,2022)

2) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu

kamar 25ºC, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/Kg BB/menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2ºC dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningjat metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.(Suryaningsih,dkk.2022)

3) Sistem pernafasan Selama dalam uterus janin mendapatkan O2 dari pertukaran gas melalui placetabsetelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernafasan bayi yang pertama adalah(Suryaningsih,dkk.2022)
   a) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
   b) Penurunan PA O2 dan kenaikan PA CO2 merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
   c) Rangsangan dinding di daerah wajah dapat merangsang area permukaan Gerakan pernafasan
   d) Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi ketegangan rongga dada pada bayi , pada saat melalui saluran kelahiran pervaginam mengakibatkan bayi kehilangan1/3 dari jumlah cairan paru-paru(pada bayi normal jumlahnya 80-100ML) sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga

dada. Kembali ke bentuk semula, paada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernapasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekunsi dan lamanya belum teratur

4) Jantung dan sirlulasi darah

a) Predaran darah pada janin

Darah dari plasenta yang kaya akan oksigen dan nutrisi masuk ke dalam rahim melalui tubuh janin dan tali pusat, dan sebagian melewati duktus venosus antii untuk mencapai vena cava inferior. Darah dari vena kava superior dan vena kava inferior bergabung saat memasuki atrium kanan. Darah yang masuk ke atrium kiri dari vena pulmonalis bercampur dengan darah yang datang dari atrium kanan di berbagai tempat melalui foramen ovale. Darah dipompa ke aorta dari atrium kiri, ventrikel kiri, dan arteri pulmonalis sebelum mengalir melalui arteri koroner ke kepala, ekstremitas kanan, dan ekstremitas kiri. Saat tali pusar putus, aliran darah plasenta akan berhenti.

b) Sirkulasi

Sirkulasi plasenta berhenti, aliran darah atrium kanan berkurang, dan tekanan aorta yang rendah hilang, menyebabkan tekanan jantung kiri meningkat.

c) Retensi di paru-paru serta aliran darah ke oaru-paru mengalami peningkatan , hal ini menjadi penyebab tekanan ventrikel kiri mengalami peningkatan

5) Hepar

Enzim hati belum aktif dengan baik saat neonatus, misalnya enzim UDPG:T (uridin difosfat glukirinida transferase) serta G6PD (glukosa 6 fosfat dehidrogenase) yang memiliki fungsi dalam sintesis bilirubin, seringkali mengalami kekurangan hingga neonatus menunjukkan ikterus fisiologis. Segera setelah lahir, organ hati adanya perubahan kimiawi morfologi, ialah peningkatan kandungan protein, sedikit lemak, dan sedikit glikogen. Bayi baru lahir memiliki enzim hati yang belum berfungsi normal, dan kapasitas hati untuk detoksifikasi belum sempurna (Raehan, 2023).

6) Metabolisme

Energi dihasilkan selama satu jam pertama dengan membakar lemak dan karbohidrat, dan keesokan harinya, hari kedua, energi dihasilkan dengan membakar lemak. Kebutuhan energi bayi kemudian secara kasar dipenuhi oleh ASI pada hari keenam, dengan 60% kebutuhan tersebut berasal dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Neonatus pertama membutuhkan energi ekstra setelah lahir sebagai hasil metabolisme asam lemak agar kadar

gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Bayi baru lahir membutuhkan sejumlah glukosa untuk mempertahankan fungsi otak. Bayi baru lahir harus mampu menjaga kadar glukosa darahnya stabil saat tali pusar dijepit saat lahir. Kadar glukosa darah menurun secara signifikan pada bayi baru lahir dalam waktu 1 sampai 2 jam (Raehan, 2023).

7) System termoregulasi

Ada tiga unsur utamna yang menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh:

a) Luas permukaan tubuh bayi.
b) Pengoperasian pusat pengatiran suhu tubuh bayi yang tidak sempurna
c) Tubuh bayi tidak memiliki kapasitas untuki menghasilkan dan menyimpan panas

Ada 4 mekanusme kemungkinann hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir:

(1)Konduksi, yaitu perpindahan panas secara langsung dari tubuh bayi ke benda lain.

(2)Konveksi, yaitu perpindahan panas dari bayi ke udara yang bergerakncepat disekitarnya (perpindahan panas bergantung pada suhu dan keceoatan udara)

(3)Radiasi, yaitu proses perpindaha kalor antara dua benda yang suhunya berbeda

(4)Penguapan, proses perpindaha panas cair ke uap.

8) Keseimabangan

Pada tubuh neonatus yangrelatif banyak mengandung udara serta kadar natrium relatif cukup lebih besar daripada kalium dikarenakan ruang ekstraselulernya cukup luas. Neonatus memiliki fungsi ginjal belum sempurna dikarenakan nefron matur tidak sebanyak nefron dewasa. Ketidakseimbangan antara volume di tubulus proksimal dan luas permukaan di glomerulus.

Ginjal neonatus menerima aliran darah yang jauh lebih sedikit (Raehan, 2023).

e. Inisiasi menyusui dini(IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) atau early latch on adalah kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkan untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas (Jurnal Kesehatan Andalas 2022). IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir. Inisiasi Menyusui dini yang dilakukan memberi manfaat yang besar dalam kelancaran pemberian ASI dari hari ke hari pertama kelahiran bayi, proses pemberian ASI eksklusif dan dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga dua tahun. IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang

baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui.

Dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dada bayi sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi. Pada saat 15 menit dalam proses IMD suhu tubuh bayi akan mengalami penurunan dan setelah 30 menit suhu tubuh bayi baru akan mengalami peningkatan suhu tubuh.

f. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara *head to toe*

Pemeriksaan fisik pada neonates lebih sering menggunakan Teknik inspeksi, auskultasi,, dan palpasi.pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan umum sekilas menggunakan skor APGAR meliputi activity/tonus otot, pulse/denyut jantung, grimace/refleks, appearance/warna kulit, respiratory/ pernafasan. Setelah dilakukan pemeriksaan umum sekilas dan tidak ditemukan penyulit dapat dilakukan pemeriksaan fisik head to toe (Ani,dkk 2023)

1) Tanda-tanda vital

a) Nadi

Nadi yaitu Gerakan atau aliran darah pada pembuluh darah arteri yang dihasilkan oleh kontraksi ventrikrl kiri jantung. Pemeriksaan nadi dilakukan dengan meraba nadi temporalis, karotis, apila, bralialis, radialis, femoralis dan lain-lain dengan

ujung jari selama 1 menit. Nilai normal 120-160 kali permenit akan menurun apabila bayi sedang tidur.

b) Frekunsi pernapasan

Merupakan jumlah napas yang dihitung dalam satu menit. Nilai normal 40-60 kali per menit.

c) Suhu tubuh dapat diukur melalui oral, telinga, axila, rectal, pertengahan dahi. Alat pengukur suhu dapat berupa sentuhan manusia, termometer elektronik, termometer infrared, termometer timpani inframerah, termometer merkuri dalam kaca

2) Kulit

Kulit merupaka bagian terbesar tubuh, pada pemeriksaan kulit, pemeriksaan dapat mengamati warna, kuku dan ruam. Di awal kehidupan, bayi mengalami sianosis kaki tangan, akrosianosis, dan dingin akibat belum stabilnya sirkulasi peripheral (<24 jam). Pemeriksa juga dapat melakukan palpasi tekstur kulit. Kulit bayi sama dengan orang dewasa. Namun kulit bayi premature lebih tipis, rapuh dan mudah rusak. Kulit bayi baru lahir akan tertutupi dengan vernix(sekresi sebaceous berwarna putih keju dan tidak berbau di lipatan kulit)

3) Kepala

Pemeriksaan kepala dapat dilakukan dengan inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan dapat mengamati ukuran, bentuk, adanya pola

rambut abnormal, lesi, laserasi, lecet, dan memar. Ukuran normal kepala bayi 32-37cm. pemeriksa dapat mengetahui adanya trauma kepala akibat oersalinan melalui palpasi

a) Kaput suksadeum: pembengkakan subkutan yang terjadi akibat peningkatan tekanan uterus pada kepala selama persalinan. Edema melewati garis sutura dan sembuh spontan dalam waktu seminggu setelah kelahiran
b) Cephalhematoma: perdarahan subperiosteal alibat cedera pembuluh darah. Edema tidak melewati satura / hanya 1 sisi saja dan hilang dalam beberapa minggu
c) Pendarahan subgaleal melintasi garis sutura, tetapi berbeda secara klinis dari yang lain karena lebih menyebar, membesar, dan dapat bergeser dengan Gerakan. Butuh monitoring ketat.
d) Molase: asimetri tengkorak sementara akibat kompresi selama persalinan

4) Muka

Inspeksi adanya ketidaksimetrisan saat bayi menangis akibat cidera syaraf saat persalinan.

5) Mata

Inspeksi jarak kedua mata,, warna sklera (normal: biru-putih, kuning: hyperbilirubinemia), dan reaksi pupil dengan penlight(mengecil jika terkena cahaya)

6) Telinga

Telinga dinilai dari posisi, adanya kelainan bentuk, bengkak, memar dan berlubang. Ketajaman pendengaran dapat ditentukan dengan evaluasi respon koklea atau transmisi suara

7) Hidung

Dinilai kesimestrisan dan kepatenan lubang hidung.

8) Mulut

Melakukan inspeksi dan palpasi pada mulut, bibir , gusi dan palatum. Adakah bibir sumbing dan celah pada langit-langit serta adakah tongue tie.

9) Leher

Dilakukan inspeksi dan palpasi apakah ada masa leher

10) Dada

Pemeriksaan dada meliputi insoeksi, apakah pergerakan dinding dada dengan pernapasan berjalan seirama atau adakah tarikan pada dinding dada. Kemudian melakukan palpasi, adakah pembengkakan, nyeri tekan. Dan krepitus pada kalvikula. Lingkar dada normal 2-3 cm dibawah lingkar kepala normal.

11) Paru

Melakukan auskultasi pada paru. Suara nafas bayi beberapa jam setelah lahir sedikit basah karena terdapat sisa cairan pada alveolus. Frekunsi pernapasan bayi harus dihitung dalam satu

menit penuh karena nafas bayi regular, ireguler dan terdapat jeda nafas. Waspada apabila jeda nafas >20 detik.

12) Jantung

Pemeriksaan dapat melakukan auskultasi untuk menentukan suara jantung normal atau ada suara tambahan. Suara murmur sering ditemukan pada bayi baru lahir akibat perubahan kardiopulmonal. Denyut jantung dapat dipalpasi pada arteri brachial, radial dan femur

13) Abdomen

Inspeksi bentuk perut, pada bayi normalnya bundar dan lembut. Umbilikus normalnya tidak berbau dan terdaoat 2 vena dan 1 arteri. Palpasi dilakukan untuk menentukan lokasi organ dan adakah massa pada abdomen. Linhkar perut diukur melewati umbilicus normalnya lingkar perut sama dengan lingkar kepala

14) Genital dan rektal

Pemeriksa dapat melihat aoakah lubang rektal paten atau tidak. Bayi harus buang air besar dalam 48 jam dan buang air kecik dalam 24 jam. Pemeriksaan genital pada:

a) Perempuan: pengeluaran secret pada vagina bayi baru lahir normal terjadi akibat estrogen ibu melewati plasenta selama hamil, labia mayora menutupi labia minora, terdapat klitoris san orificium uretra

b) Laki-laki : palpasi apakah kedua testis sudah turun semua di scrotum, orifisium uretra berada ditengah penis.

g. Masalah yang lazim terjadi pada bayi baru lahir

Menurut Baroroh,dkk 2024 masalah yang lazim pada bayi baru lahir yaitu:

1) Hipotermi

Hipotermi adalah penurunan suhu tubuh dibawah 36,5ºC, pengukuran dilakukan diketiak dilakukan selam 3-5 menit, Hipertermia dapat disebabkan oleh suhu lingkungan yang berlebihan, infeksi, dehidrasi atau perubahan mekanisme pengaturan panas sentral yang berhubungan dengan trauma lahir pada otak, malformasi, dan obat-obatan.

Sepsis neonatal sebagai salah satu penyebab utama kematian pada bayi baru lahir, ditandai antara lain dengan demam tinggi (suhu lebih dari 38 °C), meskipun tidak jarang juga ditandai dengan hipotermi. Episode demam muncul pada hari pertama kehidupan, kadang-kadang muncul pada hari ketiga, yang secara umum sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Hipertermi timbul sebagai akibat kenaikan suhu lingkungan khususnya pada bayi-bayi preterm, sebagai komplikasi dari pakaian yang inadekuat serta pemanasan suhu lingkungan yang berlebihan.Untuk itu, bayi baru lahir haruslah dirawat dalam lingkungan suhu netral (Neutral Thermal Environment/NTE).

NTE adalah rentang suhu eksternal, dimana metabolisme dan konsumsi oksigen berada pada tingkat minimum, dalam lingkungan tersebut bayi dapat mempertahankan suhu tubuh normal

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan suatu kelainan metabolik dan endokrin yang sering terjadi pada bayi dan anak yang berakibat kerusakan otak yang menetap. Hipoglikemia menyebabkan suplai glukosa yang rendah ke alat-alat organ vital khususnya otak. Hipoglikemia yang berulang dan menetap menyebabkan kerusakan otak dan kematian. Hipoglikemia adalah kadar gula plasma kurang dari 2,6 mmol/L (<47 mg/dl).

h. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Wijayanti dkk,2023 tanda bahaya pada bayi baru lahir:

1) Tidak mau menyusu atau muntahkan semua yang diminum
2) Kejang
3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang
4) Sesak nafas
5) Bayi merintih
6) Pusar kemerahan sampai dinding perut
7) Demam(suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5C)
8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta

9) Bayi diare, mata cekung , tidak sadar , jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10) Kulit terlihat kuning

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari Dengan demikian, masa nifas didefiniskan sebagai masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.(Rinjani,Dkk.2024:4)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas (Rinjani ,dkk. 2024:7) yaitu:

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi. Hal yang dimaksud dengan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu antara lain mencegah ibu kelelahan dan terjadinya depresi postpartum.

2) Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana diperlukan.
4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memilili peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhana post partum. Adapun peran dan tangung jawab dalam masa nifas (Yuliana dan hakim, 2020:12)

1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yangaman.
7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya
8) memberi kan asuhan secara profesional

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) Puerperium dini

   Puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu. Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

   Puerperium intermedial atau early postpartum (24 jam -1 minggu) difase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada

demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik

3) Romete puerperium

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

e. Program masa nifas

Menurut Susanto 2021, kunjungan masa nifas dilakukan bertujuan untuk:

1) Menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi .
2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinana adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi
3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.6 Masa Nifas
Program dan kebijakan masa nifas

Kunjungan	waktu	Tujuan
1	6-24 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana menvegahpendarahan masa nifas karena atonia

		uteri d. Pemberian ASI pada wal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalannormal,uterus berkontraksi,fundusdibawah umbilicus,tidakada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikanibu mendapatkn Cukup makanan dan cairan dan isrirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapatkan cikup makanan dan cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hagat

4	6 minggu setelah persalinan	a. menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya b. memberrikan kosnseling KB secara dini

Sumber: Susanto,2021

f. Adaptasi anatomi fisiologis masa nifas

Adapun anatomi dan fisiologi masa nifas antara lain:

1) Perubahan sister reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur -angsur menjadi kecil(involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Table 2.7 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahanpusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea(Walyani dan purwoastuti,2024:30)

(1)Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium , selama 2 hari postpartum

(2)Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 postpartum.

(3)Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum

(4)Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu

(5)Lochea purulenta:terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus, setelah persalinan, ostium ekstrna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan: setelah 6 minggu postnatal, serviks menutup (Rohmah, dkk. 2023:22)

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol (Rohmah, dkk. 2023:11).

e) Perenium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Rohmah,dkk. 2023:44).

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi (Wahyani dan purwoastuti.2020:21)

(1)Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan

(2)Kolostrum sudah ada saat persalianan produksi ASI terjadi pada hari ke -2 atau ke-3 setelah persalinan

(3)Payudara menjadi besar dan keras Sebagian tanda mulainya proses laktasi

2) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. .kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesidah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Rohmah, dkk. 2023:14). Dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil pada 2 sampai 8 minggu postpartum. Pasca persalinan, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak peka terhadap tekanan intravesika. Hal ini menyebabkan distensi kandung kemih yang berlebihan, pengosongan yang tidak lengkap, dan sisa urin yang berlebihan sering terjadi pada masa nifas. Menurut Wray et al. (2021) terdapat tiga kondisi penting yang memengaruhi masa nifas dan sistem urinaria, yaitu retensi urin, inkontinensia, dan diuresis. Inkontinensia pada masa nifas dapat terjadi karena kandung kemih yang terlalu penuh, oleh karena itu umumnya setelah persalinan ibu dimotivasi untuk buang air keci.

Mengosongkan kandung kemih juga berfungsi untuk mencegah perdarahan dan mencegah terganggunya kontraksi uterus.

3) Sistem gastrointestinal

Ibu nifas memiliki risiko mengalami perut kembung atau sembelit yang disebabkan oleh ileus usus (karena adanya rasa sakit atau adanya sirkulasi hormon relaksin plasenta), kehilangan cairan tubuh, lemahnya dinding perut, dan wasir. Konstipasi postpartum disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal yang diinduksi oleh progesteron. Efek kompresi uterus gravid

pada lambung, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat kadar progesteron yang tinggi, dan hipersekresi asam akibat kadar gastrin yang tinggi menyebabkan peningkatan kejadian refluks asam selama kehamilan. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan gastrin turun dalam waktu 24 jam, dan refluks asam serta gejala

terkait akan hilang dalam tiga sampai empat hari setelah persalinan

4) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020:66).

5) Sistem muskuloskletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2021:66). Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus

jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor (Rohmah, dkk. 2023)

Diastasti Recti abdominalis perubahan system musculoskeletal akan Kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam priode waktu selama 3 bulan setelah persalinan, kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan Latihan fisik ringan, seperti senam nifas . otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (.2,5 cm) pada garis tengah/umbilicus , 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 karena adanya pengaruh hormone ibu (Puteri,dkk,2022:13)

6) Sistem intagumen
   a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
   b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kelahiran dan akan menghilangkan pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti,2020:11)

g. Adaptasi psikologis masa nifas

Adapun adaptasi psikologis masa nifas, menurut Walyani dan Purwoastut 2020:22 yaitu:

a) Fase *Talking in* (Fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru akan melahirkan benar pasif dan sangat tergantung pada dirinya, Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) *Fase letting Go*

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) *Fase letting go*

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dan melibatkan

keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

h. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Walyani dan purwoastuti (2020) kebutuhan dasar masa nifas meliputi:

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000- 2.500 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal (Waliyani dan Purwoastuti 2020:99-100).

a) Sumber tenaga (energi)

Kebutuhan energi ibu nitas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung tepung terigu, dan ubi. Zat lemak dapat

diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju dan nabati kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

b) Sumber pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani ikan, udang, kerang kepiting, daging ayam, hati, telur susu, dan keju dan protein nabati kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dán tempe.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas per hari.

2) Eliminasi

Miksi normal apabila dapat BAK secara spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme iritasi muskulo springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Hal ini dilakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih. Buang Air Besar (BAB) biasanya tertunda selama2 sampai 3 hari setelah melahirkan. Jika pada hari ketiga belum buang air besar, maka diberikan supositoria dan minum air hangat agar dapat buangair besar secara teratur dapat

dilakukan dengandiet teratur , pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olaraga (Waliyani dan purwoastuti 2020:21)

3) Personal hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nayam pada ibu penyembuhan luka perenium. Upaya yang harus dilakukan untuk menjaga personal hygiene diantaranya adalah :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan di mana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mamae dilanjutkan perawatan perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2020:110-111).

b) Perawatan perenium

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai membersihkan dari depan ke belakang, sehingga tidak terjadi infeksi (Azizah dan Rosyidah, 2019:71).

c) Perawatan payudara

Pada masa nifas, perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Cara melakukan perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet (Walyani dan Purwoastuti, 2020:119).

4) Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup dan lakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat dapat menyebabkan, kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri (Walyani dan Purwoastuti, 2020:112-113).

5) Menyusui/ ASI Ekslusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti

susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Pada usia 6 bulan, bayi baru diperkenalkan dengan pemberian makanan padat sebagai Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Astuti, dkk, 2019:13).

6) Ambulasi dini dan senam hamil

Mobilisasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Beberapa manfaat yang dapat dari mobilisasi dini antara lain melancarkan pengeluaran lochea; mengurangi infeksi puerperium; ibu merasa lebih kuat dan sehat; mempercepat involusi lat kandungan; fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihn lebih baik; pmeningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme; memungkinkn untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu; mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani dan Purwoastuti, 2020:108-109).

Senam nifas dilakukan dengan tujuan untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah. Manfaat senam nifas menurut Rosyidah dan Azizah (2019)

adalah mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal; dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress; serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalianan

Tahapan senam nifas menurut (Fitriani dan wahyuni,2021:75)

1. Berbaring dengan lutut ditekuk. Letakkan tangan di perut di bawah tulang rusuk. Tarik napas yang dalam dan perlahan melalui hidung lalu buang napas melalui mulut, kencangkan dinding perut untuk mengosongkan paru-paru.
2. Berbaring telentang, tangan diletakkan di atas kepala, telapak tangan terbuka menghadap ke atas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan regangkan lengan kanan. Secara bersamaan, rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.
3. Kontraksi vagina. Berbaring telentang, lakukan peregangan sedikit pada kedua kaki. Tarik dasar panggul ke atas, tahan selama 3 detik lalu rileks.
4. Memiringkan panggul. Berbaringlah dengan lutut ditekuk. Kencangkan otot perut hingga tulang punggung

horizontal kemudian kencangkan otot bokong, tahan selama 3 detik lalu rileks.

5. Berbaring telentang, tekuk lutut, luruskan tangan ke lutut. Angkat kepala dan bahu dengan sudut 45º, tahan posisi tersebut selama 3 detik dan rilekskan secara perlahan
6. Berbaring telentang, letakkan kedua tangan di bawah kepala dan luruskan kedua kaki. Tekuk kedua lutut ke arah badan. Selanjutnya angkat dan luruskan kedua kaki vertikal ke atas dan turunkan ke lantai secara perlahan.
7. Tidur telentang, tinggikan kaki dengan meletakkan kursi di ujung kasur. Jari-jari kaki digerakkan seperti menggaruk dan meregang. Lakukan gerakan ini selama 30 detik.
8. Putar jari kaki dari dalam ke luar dan dari luar ke dalam. Lakukan gerakan ini selama 30 detik.
9. Gerakkan telapak kaki kanan dan kiri ke atas serta ke bawah selama 30 detik.
10. Tidur telentang dan gerakkan kedua tangan dengan bebas. Tekuk lutut kanan dan kiri secara bergantian ke arah badan. Saat lutut ditekuk, pijat mulai dari jari kaki hingga betis, lutut, dan paha. Lakukan latihan ini 8 hingga 10 kali sehari.

11. Berbaring telentang, kedua kaki direntangkan ke atas dan kedua tangan diletakkan di bawah kepala. Jepit bantal di antara kaki dan tekan sekuat tenaga. Secara bersamaan, angkat bokong dari kasur dengan cara melengkungkan badan. Lakukan latihan ini 4 hingga 6 kali dalam 30 detik.
12. Berbaring telentang, kedua lengan diletakkan di samping badan. Kaki direntangkan ke atas dengan kaki kanan diletakkan melintang di atas kaki kiri dan ditekan kuat- kuat. Secara bersamaan tegangkan kaki dan rilekskan perlahan selama 4 detik. Lakukan ini 4 hingga 6 kali dalam 30 detik.

7. Memeberikan konseling untuk KB secara dini

   Kelurga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan ajark anak yang diinginkan. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karena dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya . tujuan ibu ber-KB yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi(minimal 2 tahun) dan ibu mempunyai waktu merawat Kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (aritonang dan simanjuntak,2021:21)

i. Tanda bahaya nifas

Tanda-tanda bahaya yang prlu diperhatikan pada masa nifas menurut (walyani dan purwoastuti 2020)

1) Demam tinggi melebihi 38ºC
2) Pendarahan vagina luar biasa/ tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari pendarahan haid biasa/ bila memerlukan oengganti pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
3) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau pungung serta ulu hati
4) Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan nanar/ masalah penglihatan
5) Pembengkakan wajah , jari-jari atau tangan
6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
8) Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan , meras sangat letih atau nafas terengah-engah
10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11) Tidak bisa BAB selama 3 hari atau rasa sakit Ketika BAB
12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

13) Depresi pada masa nifas

j. Komplikasi masa nifas

Beberapa komplikasi pada masa nifas menurut kasmiati(2023)yaitu:

1) Pendarahan

Pendarahan pervaginam yang melebihi 500ml setelash bersalin disebut pendarahan paca persalinan.

2) Infeksi nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu, pembengkakan, takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

3) Sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur

4) Pembengkakan diwajah atau eksterminitas

5) Demam ,muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada

masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6) Payudara yang berubah Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnyaterjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.
7) Kehilangan nafsu makan
8) Rasa sakit , merah,lunak dan pembengkakan di kaki
9) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri, faktor penyebabnya meliputi:

a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan Wanita selama hamil dan melahirkan
b) Rasa nyeri pada awal masa nifas
c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan dirumah sakit
d) Kecemasan akan kemampuaannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

k. Evidence based asuhan masa nifas dan menyusui

Pada masa nifas terdapat beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu seperti nyeri pada luka perineum, ASI sulit keluar, payudara bengkak, dan lain sebagainya. Hasil penelitian Hidayah dan Rista (2023:237) Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Menurut penelitian Mufirah dkk, (2023:43-44) menyatakan bahwa manfaat senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi

kesehatan, mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut. Senam nifas dapat mempercepat kembalinya bagian-bagian otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul ke bentuk normal. Melakukan senam nifas akan mempengaruhi kebutuhan otot terhadap oksigen yang mana kebutuhan akan meningkat, berarti memerlukan aliran darah yang kuat seperti otot rahim bila dilakukan senam nitas akan merangsang kontraksinya, sehingga kontraksi uterus akan semakin baik, pengeluaran lochia akan lancar sehingga mempengaruhi proses involusi rahim.

Perawatan payudara dilakukan kompres hangat yang berguna untuk mengurangi pembengkakan payudara dan pemijatan yang dilakukan dapat memperlancar sirkulasi darah yang tersumbat serta lebih efektif setelah dikombinasikan dengan kompres kubis dingin, karena kandungan gel dingin pada kubis yang dapat menyerap panas dan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri akibat pembengkakan payudara. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas kompres daun kubis (Brassica Oleracea var. Capitata) dan Breast Care terhadap pengurangan pembengkakan payudara pada ibu nifas (Indriyani dan Varesa, 2023:962).

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian neonatus

Neonatus merupakan individu yang harus tumbuh dan beradaptsi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Bayi dari usia 01 bulan atau hingga 4 minggu (28 hari) setelah lahir. Neonatus melalui proses persalinan yang mengharuskan mereka beradaptasi dengan kehidupan didalam dan diluar rahim (Lailatulrohmah dkk, 2023)

b. Perubahan fisiologis neonatus

Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawahn olrh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Elmeida,2021)

1) Adaptasi sistem pernapasan

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

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

2) Sistetem predaran darah

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

a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

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

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

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

3) Adaptasi suhu

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

konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

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

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

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

4) Perubahan system gastrol intestinal

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

ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan system kekebelan tubuh

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

6) Perubahan sitem ginjal

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

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

7) Perubahan system reproduksi

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

c. Asuhan kebidanan neonatus (kebutuhan)

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1)Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4)Mata : tanda-tanda infeksi

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

(6)Leher : pembengkakan

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

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

(9)Sistem saraf: adanya reflek moro

(10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

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

(12) Kelami perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia minora dan labia mayora

(13) Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

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

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

Jenis refleks primitif

(1)Refleks ketuk glabella adalah refleks neurologis yang terjadi ketika area dahi diatas hidung yang disebut glabella ditepuk atau ditap dengan lembut

(2) Refleks Mata Boneka adalah istilah yang mengacu pada respons mata bayi yang baru lahir terhadap

rangsangan atau pergerakan di sekitarnya. Ketika jari, obyek, atau cahaya ditempatkan di depan mata bayi, mata bayi akan cenderung mengikuti atau mengikuti pergerakan objek tersebut

(3) Refleks Rooting adalah refleks neurologis yang ditemukan pada bayi baru lahir. Refleks ini terjadi ketika bayi merasakan sentuhan atau rangsangan di sekitar bibir atau pipi mereka. Respons dari bayi adalah berusaha mencari atau "mencari" puting susu atau puting botol dan merespons dengan membuka mulut dan menggerakkan kepala ke arah rangsangan tersebut.

(4)Refleks Sucking adalah refleks neurologis yang terjadi pada bayi baru lahir ketika sesuatu seperti puting susu, jari, atau benda lainnya ditempatkan di dalam mulut bayi. Respons dari bayi adalah secara otomatis mulai mengisap benda tersebut.

(5)Refleks Tonik Leher (Tonic Neck Reflex) adalah refleks neurologis yang sering terlihat pada bayi. Ketika bayi berbaring telungkup dan kepala mereka berputar ke salah satu sisi, anggota badan bayi pada sisi kepala yang berputar akan merenggang dan lurus,

sementara anggota badan pada sisi yang berlawanan akan menekuk.

(6)Refleks Palmar Grasping adalah refleks primitif yang ditemukan pada bayi baru lahir. Refleks ini terjadi ketika sesuatu, seperti jari atau benda lembut, menyentuh telapak tangan bayi. Respons otomatis dari bayi adalah merespons dengan erat, yaitu dengan meraih atau menggenggam benda tersebut. Ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi, mereka secara alami merespons dengan menggenggamnya erat, seringkali dengan jari-jari yang menutup rapat.

(7) Refleks Plantar, juga dikenal sebagai refleks Plantar atau refleks Babinski, adalah respons otomatis yang terjadi saat sol kaki seseorang disentuh dengan benda yang keras atau ketika stimulasi tertentu diterapkan pada telapak kaki. Respons refleks ini melibatkan gerakan jari-jari kaki dan dapat memberikan petunjuk tentang fungsi sistem saraf individu. Respons refleks Plantar adalah sebagai berikut: Ketika telapak kaki disentuh dengan stimulus yang tepat, jari jari kaki cenderung menggerakkan diri mereka ke atas dan mengembang.

(8) Refleks Galant adalah refleks neurologis yang muncul pada bayi baru lahir dan bayi yang masih sangat muda. Refleks ini terjadi ketika kulit di sepanjang sisi tubuh bayi disentuh atau dirangsang dengan lembut, khususnya di sepanjang tulang belikat atau pinggul. Respons dari bayi adalah bergerak kearah rangsangan tersebut dengan menekuk pinggul dan merenggangkan pinggang dan punggungnya ke arah yang bersifat lateral, mirip dengan gerakan menyamping.

(9) Refleks Moro, juga dikenal sebagai refleks startle atau refleks penyeimbang, adalah refleks primitif yang terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya muncul pada usia kandungan sekitar 28 minggu gestasi dan terus berlanjut selama beberapa bulan pertama kehidupan bayi.

(10) Refleks Swimming adalah refleks primitif yang muncul pada bayi baru lahir dan merupakan respons otomatis tubuh bayi terhadap kontak dengan air atau rangsangan sentuhan air pada wajah atau tubuh mereka. Respons refleks ini adalah refleks berenang yang membuat bayi secara otomatis mengepakkan tangan dan kaki mereka ketika mereka merasakan air

di wajah atau sekitar tubuh mereka. Hal ini memungkinkan bayi untuk bergerak di air dan menjaga kepala mereka di atas permukaan. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal (Suharto, dkk, 2023).

c) Konseling mengenai jaga Kesehatan, [emberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

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

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Usahakan tali pusat tidak tertutup popok karena agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebakan infeksi. Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat. Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada tali pusat bayi. Hal yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat menunjukkan tanda-tanda seperti nanah ditali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, tali pusat mengalami perdarahan terus-menerus, bayi menangis setiap kali tali pusat dan kulit disekitarnya tersentuh (Afrida dan Aryani, 2022:40-43).

Selain dengan metode bersih dan kering diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI. Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan,

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

b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare
c) Pemberian ASI ,bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi (khasanah dkk,2020)
d) Menjaga kehangatan bayi
e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eskulusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
f) Diberitahukan Teknik menyusui yang benar
g) Menjemur bayi
h) Pijat bayi

3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke8-28 hari

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesring mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

(3) Meminta ibu untuk meletakan bayi di dadanya sedering mungkin dan tidur Bersama bayi

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e) Anjar kan ibu menyendawakan bayi

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

d. Masalah pada neonatus

Masalah terjadi pada bayi neonatus yaitu (Fitri,dkk 2024):

1) Bercak mongol

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

2) Hemangioma

Hemangioma adalah tanda lahir berupa bintil merah terang pada permukaan kulit yang disebabkan oleh pertumbuhan atau

proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) pembuluh darah yang tidak normal. Hemangioma muncul disetiap tempat seperti kepala, leher, muka, kaki, dada atau punggung anak. Secara umum, hemangioma tidak berbahaya, karena sebagian besar hemangioma dapat menghilang setelah lahir.

3) Ikterus

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

4) Gumoh atau muntah

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

Minum bisa di sebabkan karena adanya factor fisiologis, seperti kelainan koginetal dan infeksi. Selain muntah juga dapat

di sebabkan oleh gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas, terutama pada anak yang lebih besar. Faktor penyebab seperti isi lambung terlalu penuh, adanya infeksi pada saluran pencernaan, adanya kelainan pada saluran pencernaan, tekanan intracranial yang meninggi.

5) Oral trush

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

6) Diaper rush

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

basah dan jarang diganti area genitalia, lipat paha dan bokong. Kulit anak cenderung terilhat kemerahan dan agak bersisik.

7) Seborrhea

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

B. Kewanangan bidan (perkemenkes No.28 tahun 2017)

Bagian kedua

Kewenangan

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. Pelayanan Kesehatan ibu
b. Pelayanan Kesehatan anak
c. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

a. Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada msa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui , dan masa antara dua kehamilan
b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimakud 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
    6) Konseling pada masa antra dua kehamilan
c. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu ,sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :

a. Episiotomi
b. Pertolongan persalinan normal
c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan ii
d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
g. Fasilitas/ bimbingan inisasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
h. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postoartum
i. Penyuluhan dan konseling
j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
k. Pemerian 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 prasekilah
b. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan anak sebagimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwanang melakukan:
   1) Pelayanan neonatal esensial
   2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
   3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekeolah
   4) Konseling dan penyuluhan

c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimasud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1 , pemberian imunisasi 80, pemeriksaan fidik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan Kesehatan yang lebih mampu
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 komprensi jantung
    2) Penangana awal hipertemia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui pengunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
    3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidion iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
    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 e meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan

tubuh kembang balita dngan menggunakan koesioner pra skrining perkembangan (kpsp)

f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi , informasi, edukasi(kie) kepada ibu dan kelurga. Tentang perawatan bayi baru lahir , asi ekslusif ,tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan Kesehatan, iminisasi gizi seimbaang . phbs dan tumbuh kembang

4. Pasal 21

Dalam pemberian pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan kelurga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf e, bidan berenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling Kesehatan reproduksi. Peremouan dan keluarga berencana
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney Langkah I-VII

a. Manjemen Varney

Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluası (Sari dan Kurniyati, 2022:122).

Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergatung pada keakuratan setiap langkah (Sari dan Kurniyati, 2022:122).

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut (Sari dan Kurniyati, 2022:122).:

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan

lengkap yang berkaitan dengan kondis klien sangat menentukan bagi langkah interprestasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif**:**

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

Langkah selanjutnya setelah data terkimpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya hingga menggambarkan kondisi klieb yang sebenarnya, lakukan pengkajian ulanh data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya standar digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi

tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3) Langkah III: Antisipasi Diagnosa/ Masalah Potensial

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

4) Langkah IV: Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang

tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5) Langkah V: Intervensi/ Rencana

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

6) Langkah VI: Implementasi/ Pelaksanaan

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

7) Langkah VII: Evaluasi

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

2. SOAP (Subjektif,objektif , Assessment, Planning)

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017:134-135).

S: (Subjektif)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau"X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O: (Objektif)

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

A: (Assessment)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

P: (Planning)

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

D. Konsep teori asuhan kebidanan

1. Asuhan kebidanan kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

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

Hari/tanggal pengkajian	: Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Untuk mengetahui waktu pengkajian
Tempat pengkajian	: Untuk tempat pengkajian
Pengkaji	: Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama istri	: diisi sesuai dengan identitas
Umur	: diisi sesuai dengan identitas
Agama	: diisi sesuai dengan identitas
Suku/Bangsa	: diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan	: diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: diisi berdasarkan alamat tempat tinggal sekarang
Nama suami	: diisi sesuai dengan identitas
Umur	: diisi sesuai dengan identitas
Agama	: diisi sesuai dengan identitas
Suku/Bangsa	: diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal Sekarang

2. Alasan datang

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

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan usia kehamilannya…. bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh bengkak pada kaki, sering buang air kecil, konstipasi , sulit tidur , napas pendek, kram pada kaki, nyeri punggung

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat Pernikahan

Menikah ke : ….

Lama pernikahan : …. Tahun

Usia saat menikah : …. Tahun

6. Status Pernikahan Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : Diisi berdasarkan jumlah kehamilan termasuk riwayat abortus

HPHT : Hari Pertama Haid terakhir

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

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

Tempat ANC : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pemeriksaan

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

a. TM I

TB : ≥ 145

LiLA : ≥ 18,5- <25,9 (KemenkesRI,2020: 24)

Keluhan : keluhan fisiologis yang dialami ibu TM 1 (mual mu muntah, mudah Lelah, sembelit , heartbum/ rasa panas pada bagiam dada, keputihan, pusing, pendarahan dari kemaluan(vagina), sering kencing , nyeri perut bagian bawah.

Obat- obatan : multivitamin, asam folat

IMT : (kurus /normal/berlebihan/obesitas)

LILA : >23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida) (Mareta,2023:2)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia ceistarum : 28-30 cm

Kongjungata ekterna : 18- 20cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

Pemeriksaan penunjang

Hepatitis B : (+)/(-)

HIV : (+)/(-)

Sifilis : (+)/(-)

Gol Darah : A,B,AB,O

HB : ≥ 11gr %

USG :

b. TM II

Keluhan : ibu mengatakan Sering BAK

Pemeriksaan Penunjang:

USG

Glukosa urine : jika ada indikasi

Protein Urine : jika ada indikasi

c. TM III

Keluhan : Mengeluh sering mengalami perutnya terasa kenceng-kenceng, nafas pendek, sering BAK, susah tidur karena nyeri punggung, kram pada kaki.

Pemeriksaan penunjang :

USG

Hb : ≥11gr%

Protein urine : (+)/(-)

Glukosa urine : (+)/(-)

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

8. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian : …. Bulan/tahun

Keluhan : Ada/Tidak

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/….

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Feses

Keluhan : Ada/Tidak

BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

    a) Hubungan suami istri : Baik/tidak

    b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

    c) Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

    d) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

11. Data Objektif

    a. Pemeriksaan umum

    Keadaan umum : Baik/ lemah

    Kesadaran : Composmentis

    Tanda-tanda vital

    Tekanan darah : Siastole : 100-130/

    Diastole : 70-90 mmHg

    Respirasi : 16-24 kali/menit

    Temperature : 36,5 ºC-37,5ºC

    Nadi : 80-100 kali/menit

    b. Pemeriksaan Antopometri (KemenkesRI, 2020:5)

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

    Berat badan sebelum hamil : …. Kg

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

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/….
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

2) Muka

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

3) Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

4) Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

6) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

9) Abdomen

a) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b) Palpasi (Astuti,dkk. 2023: 17)

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

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

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

Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP , bila bagian terendah masuk PAP telah malampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP , maka tangan pemriksaanya konvergen.

c) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Maharani,2021:3)

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

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

10) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

d. Pemeriksaan penunjang

HB : ≥11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

   Data Subjektif:

   a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
   b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
   c. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
   d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan

e. Ibu mengatakan mengeluh sering mengalami bengkak pada kaki ,sering buang air kecil , konstipasi, sulit tidur, napas pendek , kram pada kaki , nyeri punggung

   Data Objektif

   a. Pemeriksaan umum

      Keadaan umum : Baik/lemah

      Kesadaran : Composmentis

      Tanda-tanda vital

      Tekanan darah : Siastole : 100-130/

      Diastole : 70-90 mmHg

      Respirasi : 16-24 kali/menit

Temperature : 36,5 ºC-37,5ºC

Nadi : 80-100 kali/menit

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

Berat badan sebelum hamil : …. Kg

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

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen (Astuti.dkk.2023:17)

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

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

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

Leopold IV : seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP , bila bagian terendah masuk PAP telah malampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

Bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP , maka tangan pemriksaanya konvergen.

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

2) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (Maharani,2021:3)

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

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

c. Pemeriksaan penunjang

1) HB : ≥11 gr%

2. Masalah
    1. Edema
    2. Insomnia (sulit tidur)
    3. Konstipasi
    4. Sering buang air kecil
    5. Kram pada kaki
    6. Napas pendek
    7. Nyeri punggung
3. Kebutuhan
    1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
    2. Informasikan tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
    3. konseling tentang nutrisi dan cairan
    4. konseling tentang tablet fe dan kalsium
    5. konseling tentang personal hygine
    6. konseling tentang istirahat tidur
    7. konseling tentang kebutuhan seksual
    8. konseling tentang persiapan persalinan
    9. konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
    10. senam hamil
    11. informasikan tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi saluran kemih
2. Hemoroid

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: KehamilanTM III berlangsungnormal sampaiatermdan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentias 3. TTV TD: Sistol: 100-130 -Diastol:60-90 mmHg -N : 60-100 kali/ menit -RR:16-24 kali/menit -T : 36,5ºC - 37,5ºC 4. Pemantauan ke-naikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam se-minggu. 5. Ibu tidur malam ± 8jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam. 6. Ibu mengosumsi fe 90 butir 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan a.28 minggu TFU= 23 cm b. 32 minggu TFU= 27 cm	1. Lakukan *informed consent* 2. Informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Jelaskan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil TM III seperti sering berkrmih, konstipasi, insomnia, kram pada kaki, , nyeri punggung dan edema 4. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari), Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur,	1. Informend consent adalah penyampaian informasi dari pertugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hakpasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. 2. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik 3. Di jelaskannnya ketidaknyam-an pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan. 4. Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, mem- bangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses

	c.36 minggu TFU= 30 CM d. 40 minggu TFU= 31-32 cm 8. Denyut jantung janin Frekunsi= 120-160x/m Intensitas: kuat Irama : teratur 9. Gerakan janin normal rata-rata 3-4x/m jam 10. Kadar hb ≥11 gr% 11. Orotein dan glukosa urine (-) 12. Djj : 120-160x/ menit 13. Presentasi kepala	susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol (kacang-kacangan) kalsium 1g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau) zat besi(fe) 127 g(daginbg merah ,hati ikann, kacang-kacangan 5. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk sebanyak 90 tablet 1 x 1 setiap hari 6. Penkes tentang personal hygine 7. Jelaskan persiapan persalinan. Hal yang harus digali dan diputuskan adalah a.Tempat persalinan b. Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih c.Bagaimana cara menghubungi tenaga professional Kesehatan tersebut d. Bagaimana dengan tranportasi ke tempat	kehdupan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Mandriwati, dkk. 2020: 15 5. Mengonsumsi tablet Fe dan kalk bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020:5) 6. Menjaga kebersihan diri dapat memberi rasa nyaman pada ibu dan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016:48) 7. Keluarga dan masyarakat dapat membantu ibu hamil dan kelurga dalam mempersaipkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Fitriani dkk,2020:12)

		persalinan e. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan dan bagaimana cara mendapatkan f. Siapa yang akan menemani keluarga dirumah jika ibu sedang berada di tempat persalianan	
		8. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup. Malam : 8 jam Siang : 1jam (Mardliyana dkk, 2022:9)	8. Dengan menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit (Mandriwati, dkk. 2020:28).
		9. Penkes tentang persiapan persalinan seperti: Persiapan biaya, rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapa transfortasi, persiapan barang barang untuk persalinan, persiap-kan donor darah (Tyastuti, 2016:66-69	9. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya, serta pentingnya persiapan donor darah untuk mencegah hal-hal yang tidak di inginkan apabila ada pendarahan yang terjadi
		10. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatakabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Mizawati, 2016:165-171).	10. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda- tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal,yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian (Mizawati, 2016:163
		11. Jadwal kan kunjungan ulang	11. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan

			dan menilai kesejahteraan janin
M1	Tujuan : Odema / bengkak oada kaki ibu dapat teratasi Kriteria 1. keadaan ibu dan janin baik 2. TTV Tekanan darah Sistol: 100-130 mmhg Diatol: 60-90 mmhg N: 70-90x/m T; 36,5- 37,5C RR: 16-24x/m 3. Edema yang dialami ibu berkurang dari derajat 3 yaitu 7 mm mrnjadi derajat 1,2mm	1. Jelaskan tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki ibu 2. Berikan penkes tentang pijat kaki dan dan rendam air hangat yang dicampur kencur	1. Odema disebabkan oleh menurunnya arus balik darah yang merupakan akibat dari vena cava inferior yang terkompresi oleh pertumbuhan janin. Penurunan arus balik tersebut mengakibatkan akumulasi cairan dibagian bawah tubuh. Selain itu, masa kehamilan juga terjadi penurunan tekanan ostomotik koloid interstitial, maka osmosis akan lebih mudah terjadi menuju ke daerah interstitial (Prianti ani, 2022:318).. 2. Terapi pijat kedua kaki yang bengkak dan melakukan rendam kaki dengan air yang hangat campur kencur dirumah untuk melancarkan peredaran darah, menurunkan stress yang dialami ibu hamil, membantu keseimbangan dan membantu merelaksasi pada penderita edema kaki (setianingsih dan achmad , 2022).
M2	Tujuan : Diharapakn keluhan gengguan tidur ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Pernafasan (n) 2. RR : 20-24 x/menit	1. jelaskan pada ibu tentang penyebsab gangguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal	1. 1. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, dan sering BAK dimalam hari, dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil(Tyastuti, 2016:58-59).

		2. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam (Mardliyana dkk, 2022:9) 3. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan sulit tidur (insomnia) yaitu dengan melakukan prenatal yoga	2. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan , 2023). 3. Dengan melakukan pelatihan prenatal yoga melalui dan mudah terbentuk dan membuat ibu menjadi lebih muda untuk tidur (wahyuni, 2023) Gerakan- Gerakan yoga yang diberikan seperti trknik pernafasan twist position, child pose, malasana.. donward dog pose, cat and cow pose, butterfly goyang sufi, dan lainnya memfokuskan keseimbangan dan peregangan otot yang terkoordinir sehingga menghindari efek kram dan nyeri berlebihan saat Latihan, dengan adanya regangan atau stretcging yang dilakukan memperbaiki fungsi syaraf pada area pinggang,punggung tulang belakang dan tungkai ibu hamil. Aliran darah menjadi lancar . tentunya ini akan meenimbulkan efek nyaman dan ketegangan bagi ibu. Hoemone serotine akan banyak tentunya akan menimbulkan efek nyaman dan ketenangan bagi ibu
M3	**Tujuan :** Konstipasi pada ibu teratasi **Kriteria :** 1. Keadaan umum : baik 2. Ibu mengatakan hemoroid teratasi	1. jelaskan pada ibu bahwa penyebab konstipasi merupakn hal yang normal TM III	1. Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang

			menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Mardliyana, dkk. 2022:67).
		2. Penkes pada ibu tentang senam hamil untuk mengatasi konstipasi	2. Senam hamil adalah merangsang pergeraka usus dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perut dan panggul. Gerakan- gerakan yang dilakukan dalam senam hamil dapat merangsang sistem pencernaan dan mempercepat proses pengeluaran limbah dari tubuh. Dalam konteks ini, senam hamil dapat membantu melawan konstipasi dengan cara meningkatkan kecepatan pergerakan usus (Yantiningsih dan Tetty, 2023).
M4	Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak myaman disebabkan pleh sering BAK Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24x/m 3. Kondisi ibu dan janin baik 4. BAK: 6-8x/ hari 5. DJJ: 120-150x/hari 6. Hb> 11%	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genetalia tetap bersih dan kering	1.f rekuensi seringbe rkemih disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul karena kandung kencing tertekan. Selain itu hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan meta-bolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan terjadi pembesar-an ureter kiri dan kanan yang dipengaruhi oleh hormone progesterone (Ernawati dkk, 2022:75). 2. Dengan*personal hygiene* yang baik terutama daerah genitalia maka dapat terhindar dari infeksi .

		3. Jelaskan kepada ibu tentang minum yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minum brtalkohol, bersoda dan berkafein 4. anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel segera BAK ketika ada dorongan untuk berkemih, dengan cara Kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira tiga detik untuk tahu bagian mana yang disebut otot panggul bawah, coba bayangkan- lah seperti menahan air urine saat ingin buang air kecil. Selama mengencangkan otot ini, usahakan jangan tahan napas atau mengencang- kan otot perut, paha, dan pantat. Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik. Ulangi lagi latihan otot ini hingga 10 kali. Segera BAK ketika ada dorongan untuk ber-kemih,perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, membatasi minum diuretika seperti kopi, teh, dan cola.	3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih. 4. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim karena meningkatkan daya cengkram vagina,meningkatkan kepeka-an terhadap rangsangan seksual, mencegah "ngompol kecil" yang timbul saat batuk atau tertawa, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan (ziya dan Damayanti 2021)
M5	Tujuan : Kram pada kaki ibu dapat berkurang Kriteria : 1.Keadaan ibu dan janin baik 2.TTV : Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m	1.jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalahg hal yang normal	1. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum.

	T: 36,5- 37,5˚C RR:16-24x/m 3.Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman	2. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu37-39º selama 10 - 15 menit, 3 kali dalam seminggu (hutagol dkk, 2022) 3. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram.	2. Manfaat merendam kaki ibu hamil menggunakan air hangat mengakibatkan pembesaran pembuludarah yang membuat aliran darah menjadilancar sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol &dkk, 2022). 3. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar
M6	Tujuan : Napas pendek tidak terjadi Kriteria : 1. RR: 16-24x/m 2. ibu mengatakan tidak kesulitan dalam bernafas	1.jelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami merupakan hal yang normal 2. anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dalam mengatasi keluhan napas pendek	1. Kesulitan bernafas sering dikeluhkan pada kehamilan lanjut sejalan dengan pertumbuhan janin yang makin membesar. Pembesaran Rahim mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah. Perubahan elevasi diafragma sekitar 4 cm dan peningkatan diameter tranversal dada maksimal sebesar 2 cm. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil (Darmapatni dkk, 2023:51) 2. Prenatal Yoga *formulasi creating space* dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Dalam posisi yang baik bayi dapat membantu ibu untuk mempertahankan posisi yang baik dan benar. Dalam formulasi ini gerakan yang dilakukan harus selalu disesuaikan dengan kondisi dan keadaan tubuh ibu dan mengalir bersama nafas sebagai energinya. Teknik pernapasan yang santai, menyeimbangkan gerakan dan

			napas dapat membantu menenangkan sistem saraf dan membantu tidur malam yang nyenyak. Meningkatkan jumlah oksigen yang masuk ke dalam tubuh, maka hal itu dipercaya napas ini juga dapat membersihkan darah, menenangkan pikiran, mengura- ngi stres, dan meningkatkakonsentrasi (Darmapatni dkk, 2023:52).
M7	Tujuan : Ibu dapat meng- urangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri punggung Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV : Tekanan Darah Sistol : 100 – 130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m -Kondisi janin baik -Nyeri 3. punggung berkurang -DJJ :120-160 x/m -HB:>11gr%	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung dengan berlutut memutar tulang panggul,menekuk bokong, menekuk lutut dan dada. Pemberian terapi senam hamil 2x seminggu dengan durasi ±15 menit (Rahayu dkk, 2023:) . .	1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018:37) 2 .Diharapkan dengan melakukan senam hamil nyeri punggung ibu berkurang. Senam hamil yang dilakukan untuk membantu kesiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan dan membantu mengatasi ketidak nyamanan pada trimester tiga. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri pinggang karena gerakan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri pinggang menjadi berkurang. Selain itu melakukan senam hamil mampu mengeluarkan b-endorphin didalam tubuh, dimana fungsi b-endorphin yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri pinggang pada ibu hamil (Rahayu dkk,2023:178-180).

MP 1	Tujuan : Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi kriteria: 1.Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV TD 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 -37,5˚C RR:16-24x/m 3. Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4. Tidak ada nyeri pada perut bagian bawah 5. Urine berwarna jernih	1. Anjurkan ibu menjaga personal hygine untuk mencegahterjadinya infeksi saluran kemih 2. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu	1. Menjaga personal hygine dengan cara membersihkan kelamin ibu jangan sampai basah dan lembab, apabila pakaian dalam ibu basah maka ganti dengan pakain dalam yang berbahan katun agar ibu terasa nyaman dan terhindar dari infeksi. 2. Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak
MP2	Tujuan : Hemmoroid pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. TTV : Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 -37,5˚C RR:16-24x/m 3. Ibu mengatakan hemoroid teratasi	1.Jelaskan pada ibu bahwa penyebab hemoroid merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III 2. penkes pada ibu tentang *sitz bath* untuk mengurangi keluhan pada ibu	1. Dengan ibu mengetahui adanya keputihan dan selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan dari bahan yang keringat. menyerap 2. Hemoroid biasa terjadi pada wanita hamil pada trimester dua atau ketiga kehamilan. Peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesteron menyebabkan vena hemoroidalis menjadi lebar. Selain itu progesteron juga ikut ber-kontribusi pada sembelit dengan memperlambat gerakan di usus. Hemoroid kehamilan merupakan hemoroid temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan.(Kartika. 2022:4)

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY… UMUR…TAHUN DENGAN PERSALINAN KALA 1

FASE…DI PMB "…"

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Suku : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Bangsa : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam… dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah di dalam keluarga tidak terdapat penyakit keturunan seperti hipertensi, asma, jantung, dan DM, atau penyakit menular hepatitis dan HIV/AIDS

4. Riwayat menstruasi

   Menarche : …Tahun (usia menstruasi pertama kali)

   Siklus : 28-21 hari

   Pola : Teratur/Tidak Setiap Bulan

   Lamanya : 4-7 hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

   Masalah : Ada/Tidak Ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

   HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

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

   ANC : Minimal 6 kali selama kehamil

   a. Trimester I

      Keluhan : Ibu mengatakan mual dan muntah .

      Pemeriksaan Penunjang

      Hepatitis B : (+)/(-)

      HIV/AIDS : (+)/(-)

      Sifilis : (+)/(-)

      Golongan darah : A/B/ AB/O

HB ; ≥ 11 gr%

USG

b. Trimester II

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pemeriksaan Penunjang

USG :

Glukosa Urine : (+)/(-)

Protein Urin : (+)/(-)

c. Trimester III

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

Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥11 gr%

Protein Urine : (+)/(-)

Glukosa Urine : (+)/(-)

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

Status TT : … (T1. T2, T3, T4, T5)

7. Riwayat kontrasepsi

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

Lamanya pemakaian : … bulan/… tahun

Masalah : Ada/Tidak Ada

8. Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi dalam 24 jam

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

b) Eliminasi dalam 24 jam

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

c) Istirahat

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

d) Pola Hubungan Seksual

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

e) Personal Hygiene

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

9. Keadaan Psikososial dan Spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak baik

Hubungan Istri dengan keluarga : baik/tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik/ tidak baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis/apatis/samnolen

   Tanda-tanda vital

   TD : 110/70 mmHg-130/90 mmHg

   N : 80-90x/m

   RR : 20-24x/m

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

2. Pemeriksaan Fisik

   a) Kepala

      Kebersihan : Bersih

      Distribusi rambut : Merata

      Kerontokan : Ada/Tidak Ada

      Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

   b) Muka

      Keadaan : Tidak Pucat

      Cloasma gravidarum : Ada/Tidak Ada

      Oedema : Ada/Tidak Ada

      Nyeri tekan : Ada/Tidak AdaMata

      Bentuk : Simetris

      Conjungtiva : Anmenis/An Amenis

      Sclera : Ikterik/An Ikterik

c) Hidung

Bentuk : Simetris

Kebersihan : Bersih

Polip : Ada Pembengkakan/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

d) Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

e) Mulut Dan Gigi

Warna bibir : Pucat/Tidak Pucat

Mukosa bibir : Lembab/Kering

Stomatitis : Ada/Tidak Ada

Caries gigi : Ada/Tidak Ada

Gusi : Ada/Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

f) Leher

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/Tidak Ada

Pembesara kelenjar tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak Ada

g) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Putting : Menonjol/tidak

Aerola : Hyperpigmentasi

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

Pengeluaran : (+) / (-)

h) Abdomen

(1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas operasi : Ada/Tidak Ada

Striae gravidarum :Ada/Tidak AdaLinea

: Ada/Tidak Ada

(2) Palpasi

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

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

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

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

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

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

(4) Auskultasi

Puctum maxsimum : 2 jari dibawah pusat sebelah punggung

Djj : (+)/(-)

Irama : Teratur/Tidak

Intensitas : Kuat/Lemah

Frekuensi : 120-160x/menit

(5) Kontraksi/His Kala (dalam 10 menit)

Fase laten : 2-5x/10 menit

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

Teratur : Ya/Tidak

i) Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Vulva / vagina : membuka / tidak

Pengeluaran : Ada/TidakPemeriksaan dalam

Konsistensi porti :Lunak/Kaku/Tipis/Tebal

Pengeluaran : Air-air berbau amis

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H I-IV

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+)/(-)

Molase : 0,1,2,3

j) Esktermitas atas dan bawah

(1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

Pergerakan : (+/+)

(2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris

Varices :Ada/Tidak

Oedema :Ada/Tidak Ada

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/Tidak

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

a. KU : Baik/ Lemah

b. TTV :

TD : 110/70-130/90 mmHg

RR : 16-24x/menit

P : 60-90 x/menit

S : 36,5-37,5℃

c. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat

(29cm). Pada bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Divergen 2/5

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

Puctum maxsimum : 2 jari di bawah pusat sebelah punggung

janinDjj : (+)

Irama : Teratur/Tidak Teratur

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

Frekuensi : 2-5x/ 10 menit

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

Teratur : Ya/Tidak Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak Pemeriksaan dalam

Konsistensi portio : Lunak/Kaku, Tipis/Tebal

Pembukaan : 1-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+)/(-)

Molase : 0,1,2,3

B. Masalah

1. Rasa cemas menghadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manjemen nyeri
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Hadirkan pendamping persalinan
5. Teknik dan posisi mengedan
6. Mobilisasi dan posisi
7. Istirahat dan tidur
8. Dukungan psikologi dari suami, keluarga dan tenaga Kesehatan
9. Persiapan alat persalinan
10. Pemantauan persalinan dengan patograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala 1 memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Kala 1 berlangsung normal Kriteria 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD: 100/60- 130/90 mmHG P: 80-100 x/menitRR: 16-24x/menitT: 36,5^{0}C-37,5^{0}C DJJ:120160x/menit Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I 4. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya 5. Nutrisi dan cairanibu terpenuhi 6. Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak menyentuh garis waspada. 7. Kontraksi Lamanya: >40detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10menit 8. Kala I pada primi-gravida normalnya berlangsung selama 12 jam 9. Kala 1 pada multigravida normalnya berlangsung selama 8 jam 10. Tidak ada penyulit selama persalinan kala 1 berlangsung	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Beri penjelasan tentang fisiologi kala 1 a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effacement dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal DJJ meningkat selama kontraksi c. Kontrak uterus semaklin meningkat d. perubahanBAK menjadi lebih sering e. terjadi peruvahab peristaltik usus 3. Management nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga	1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga ibu, diharapkan ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini 2. Dengan adanya dilatasi dan effacement segmen bawah uterus tertarik ke atas serta keluar a. effacement dan orservisitis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar. b. DJJ harus berada di rentang 120-160x/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD,nadi, pernafasan dan DJJ c. Kontraksi menjadi kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks. d. Peningkata fi e. Dengan perubahan perstaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi 3. Dengan melakukan management nyeri diharapkan nyeri persalinan kala 1 ibu dapat berkurang.(diah,dkk

		bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his, atau dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi secara difuser	2021)
		4. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan cara posisikan ibu setengah bersandar dan meletakan tanggan dilipatan paha	4. Dengan posisi ini mempermudah penurunan kepala dan lebih leluasa untuk dapat memperhati- kan perineum(wati,dkk2021)
		5. Berikan alternatif posisi saat mengedan a. Posisi duduk atau setengah duduk b. Posisi merangkak c. Posisi jongkok atau berdiri	5. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu. a. Dengan posisi seperti ini kelahiran kepalajanin dapat ditolong secara leluasa serta lebih leluasa untuk memperhatikan kondisi perineum ibu b. Posisi yang sangat cocok pada persalinan dengan rasa sakit berkurang. c. Posisi ini mempermudah penurunan kepala janin, memperluas panggul
		6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring	6. Dengan mobilisasi dan posisi ini dapat membuat ibu lebih rileks dan memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan

			mempercepat penurunan kepala.(wati,dkk.2022)
		7. Anjurkan ibu untuk istiurahat dan tidur saat tidak kontraksi	7. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi keletihan.
		8. Anjurkan ibu untuk minum disela sela his, seperti minum air putih , teh manis	8. Agar kebutuhan ibu terpenuhui dan ibu memiliki tenaga untuk menghadapi persalinan(wanto,dkk.2020)
		9. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat mengganggu proses penurunan kepala	9. Bila ibu menahan BAK dan BAB dapat mengganggu proses persalinan
		10. Berikan supoport mental dan motivasi pada ibu	10. Dengan memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman
		11. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan strril	11. Agar dalam proses persalinan alat yang diperlukan sudah tersedia dan pastikan lengkap serta steril agar alat yang digunakan aman untuk membantu persalinan ibu
		12. Pantau kemajuan persalinan melalui patograf	12. Agar dapat melihat kemajuan persalinan pada ibu dan memastikan ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan.

M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria: 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang. 2. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan. 3. Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan	1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri 1. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang(melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his. 2. Berikan ibu penjelasan dan melakukan kombinasi dengan massege efflurage dan aromaterapy levender. Massage effurage dilakukan diadaerah punggung dan pijat selama 30 menit dan aromaterapy lavender digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavendr selama 30 menit	a. relaksasi menarik nafas dalam mengalihkan oksigen ke darah dan kemudia dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil (nisa,dkk. 2021) b. massage effluarge dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi , membantu ibu rileks, menciotakan persaan tenang , dan nyaman. Pijat efflurage dengan aromaterapy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirlukasi darah, massage efflurge dabn aromaterapy lavenderr efektif menurunkan nyeri nyeri persalinan kla 1 fase aktif (Zanah dan armalini ,2022)
M2	Tujuan : Ibu tidak merasa cemas menghadapi persalinan kala 1 fase laten Kriteria Keadaan umum baik dan ibu merasa tenang	1.hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. berikan support mental dari keluarga dan bidan 3.berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4.berikan penjelasan tentang perubahan psikologi dan fisiologi kala 1 bahwa : a. perasaan tidak enak/ merasa cemas b. nyeri persalinan	1. Menghadirkan pendamping diharapkan meberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu kooperatif dengan persalinannya 3. Diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Mengetahui fisilogis dan psikologi kala 1 maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan

		c. kontraksi (kunang dan sulistianingsih,2023)	perubahn yang terjadi
MP	Tujuan Tidak terjadi kala 1 memanjang Kriteria: 1. Keadaan Umum Ibu baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas Normal TD : 110/70-130/90 mmHg Systole : 110-130mmHg Dastole : 70-90 mmHg N : 80-100 x/m R : 20-24 x/m S : 36,5-37,5℃ 4. DJJ: 120-150x/m 5. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebihdalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 7. Tidak terjadimasalah pada ibu dan janin 8. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada. 9. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam	1. pantauan persalinan kala 1 mebggunakab partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan -jalan , jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograph membantu penolongan persalinan untuk mencatat ke majuan persalinan, kondisi ibu dan janin , asuhan yang diberikan, sehingga dapat didefinisikan adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita dkk,2023) 3. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharaokan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY "…" G..P..A.. INPARTU KALA II

Langkah II : Interprestasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subyektif :
   a. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
   b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
   c. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengedan
2. Data objektif :
   a. Kesadaran : Composmentis
   b. TTV : TD Sistolik : 100-130
      Diastolik: 60-90mmhg
      RR : 18-24 x/menit
      P : 60-90 x/menit
      S : 36,5-37,5^{O}C
   c. Auskultasi :
      DJJ : (+)

Frekuensi : 120-160 x/ menit

Irama : Teratur

Intensitas : Kuat

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

Kontraksi / His (dalam 10 menit)

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

d. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan : lengkap

Porsio : tidak teraba

Presentasi : Kepala

Ketuban : (-)

Penurunan : H-III(+),

Penunjuk : UUK depan

e. Anus, perineum menonjol dan vulva membuka

f. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

3. Masalah :

a. Rasa nyeri persalinan

b. Kecemasan

4. Kebutuhan :

a. Pemantauan kemajuan persalinan kala II

b. Pemenuhan nutrisi dan cairan

c. Hadirkan pendamoing perdalinan

d. Support dari keluarga dan tenaga Kesehatan

e. Jaga privasi pasien

f. Atur posisi persalinan

g. Persalinan dengan Langkah APN

II. MASALAH POTENSIAL

Kala II lama

III. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan persalinan sesuai APN

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	**Tujuan:** Persalinan kala II berjalan normal. **Kriteria:** 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/70-130/90 mmHg RR : 18-24 x/menit P : 60-90 x/meit S : 36,5-37,5^{O}C 4. DJJ : positif, frek : 120-160 x/mnt, kuat teratur 5. His: teratur, frek:5 x/mnt, lama:>45 detik 6. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebih merujuik ibu segera	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Tetap hadirkan pendamping dan support mental 3. Pantau DJJ dan his setiap 15 menit sekali 4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan isotonic maupun air putih 5. Beritahu/ ingatkan ibu utuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keimginannya	1. Diharapkan ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 3. Diharapkan memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedin mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera. 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukp untuk menghadapi masapersalinan 5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan

		6. Anjurkan klien untuk mengatur mengedan secara sepontan , tidak dilakukan terus menerus , mendorong selama kontraksi tekanan pentingnya menggunakan otot abdemen dan merelaksasikan dasar pelvis	6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuve berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahananuntuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin
		7. Lakukan pertolongan secara APN : a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi c. Usap muka bayi dengan kain d. Periksa lilitan tali pusat e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar f. secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi g. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan	7. Dengan memimpin persalinan dengan APN a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan b. Melindungi perenium dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perenium c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lendIr maupun darah d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan Tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pempotongan tali pusat e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam f. Penelusuran bagian tanggan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit Ketika bahu telah lahir

		atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki .	g. Penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit Ketika bahu telah lahir
M1	Tujuan: Nyeri ibu berkurang Kriteria : 1. Ibudapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibumengatakan nyeri mulai berkurang(skala nyeri berkurang) 3. Ekspresi ibu tidak meringis. 4. Keadaan umum:baik 5. Kesadaran: CM 6. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80 mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/mT:36,5-37,5° C	1. Beri penjelasan tentang Teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat pungung 2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara meminta ibu menarik nafas Panjang (melalui hidung) tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his 3. Lakukan pengaturan posisi kenyamanan ibu	1. Dengan memberi penjelasan tentang Teknik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman 2. Dengan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam dapat untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Taqwin,2018:3). 3. Dengan mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu.
M2	Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang Kriteria: Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah inu Nampak tidak cemas	1. Hadirkan pendamping untuk meberi dekungan pada ibu 2. Jelaskan kondisi ibu saat ini	1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya

MP	Tujuan : Persalinan kala II lama tidak terjadi Kriteria: Keadaan umum: baik	1. nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital dan melalui lembar patograf 2. jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segera rujuk	1. dari pemantauan lembar patograf dapat diketahui keadaa ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol 2. rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif

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

Data Objektif:

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

b. Tali pusat menjulur didepan vagina, Kontraksi uterus baik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis TTV

TD : Sistolik: 100-130

:diastolik: 60-90 mmhg

N : 80-100x/menit

RR : 20-24x/m

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

B. Masalah

1. kelelahan
2. kecemasan

C. Kebutuhan

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

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

III. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

IV. 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:100-120 mmHg Diastole:80- 90mmHg 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 perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadadak dan singkat .	1. Lakukan palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua 2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu: a.Lakukaqn penyuntikan oksitosin 10 UI IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan pregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva , satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut	1. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak ada janin kedua 2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap a.Dengan pemberian oksitosin diharaokan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta b. Dengan melakukan PTT digarpkan dapat memastikan apakah pelasenta telah lepas atau belum

		ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melukukan PTT c. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan putar plasenta searah jarum jam d. Lakuakn pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase f. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir	c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hari hati d. Untuk mengetahui tidak ada bagian selaput plaseenta yang tertinggal e. Diharapkan dengan massase uterus dapat membantu kontraksi uterus sehingga resiko pendarahan dapat diminimalisir f. Diharapkan dapat mengetahui jumlah pendarahan dan laserasi jalan lahir
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV : Dalambatas normal 4. TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90- 80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjdi keletihan 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memilki tenaga untuk persalinan
M2	Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV: TD Sistol:100-1130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-9-x/m RR: 26-24 x/m T: 36,5c 4. Keluarga mendampingi ibu .	1. Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan 2. Berikan support atau dukungan tenaga Kesehatan	1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketengangan , penguat psikis pad ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila bila dibutuhkan, kedekatan emosional suani dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena ,elihat pengerbanan istri saat persalinan akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga prilakunya 2. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan. Sehingga pengaruh motivasi dari suami

			sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut, bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan . relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stres dan menurunkan kecemasan .
MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 m3nit setelah bayi lahir	1. Lakukan dengan benar MAK teknik III yang yaitu menyuntik oksitosin , lalu lakukan pregangan tali pusat terkendali dan masese uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit stelah pemberian oksitosin pertama	1. Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan (ningrum, 2016) 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA NY "…" P..A.. INPARTU KALA IV

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif :

   Ibu mengatakan :

   a. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
   b. Ibu mengatakan perutnya masi terasa keras dan mules
   c. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

2. Data objektif :

   a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul… WIB
   b. TFU ... jari dibawah pusat / sepusat
   c. Kontraksi baik
   d. Blass kosong
   e. Perdarahan <500 cc
   f. TTV : TD : sistolik: 100-130

      : Diastolik: 60-90

      RR : 18-24 x/menit

      P : 60-90 x/menit

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

B. Masalah

Nyeri luka jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Jelaskan kepada ibu tentang nyeri pada genetalia karena adanya robekan
2. Cek laserasi jalan lahir
3. Penjahitan jalan lahir
4. Pemenuhan cairan dan nutrisi
5. Personal hygiene

II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

III. TINDAKAN SEGERA

Observasi keadaan umum ibu, TTV, kontraksi uterus dan jumlah pendarahan

IV. INTERVENSI

Kala IV persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala IV berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan post partum 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	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua 3. Memastikan uterus berkontraksi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Fiharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Diharapkan keluarga dapat membantu unruk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika

	2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong		uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko pendarahan
	6. Jumlah perdarahan < 500 cc	4. Evaluasi laserasi jalan lahir	4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak
		5. Evaluasi kehilangan darah	5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		6. Lakukan pemanauan kandung kemih kosong	6. Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu
		7. Pemantauan kebutuhan nutrisi setalah melalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makanan dan minum yang cukup. (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama enery untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia ,sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (fitriana dan nurwiandani,2021)	7. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair , sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (wijayanti,dkk.2022)
		8. Kebutuhan istrahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tetap memnuhu kebutuhan istirahat yang cukup	8. Sebutuhan istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III,IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik(Wijayanti,dkk.2022)
		9. Membersihkan ibu	9. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		10. Bounding attachment	10. Bounding attachment bertujuan agar terciptanya ikatan kasih saying antara orang tua dan

		11. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti pendarahan 12. Lengapi patograf	bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi 11. Ibu dan keluarga harus memberitahu bidan atau tenaga Kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda -tanda 12. Melengkapi partograph diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak merintis 3. Luka jahitan tidak odema 4. Pendarah tidak terjadi	1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan 2. Ajarkan ibu teknik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung) tahan nafas sebentar kemudian dilepakan dengan cara meniup(melalui mulut) 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu 4.	1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhn nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang 2. Teknik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh . 3. Didampingi keluarha ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahirannya bayinya .
MP	Tujuan: Pendarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/mT:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterusdan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus	1. Dengan dilakukan nya pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai 3. Dengan ibu melakukan masese dapat membantu uterus berkontrasksi dan mencegah pendarahan

		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kanan pada 2 jam pertma, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduki, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi	4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahan dapat membatasi gerakan ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi pendarahan dan membantu proses involusi uterin
		5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih	5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan pendrahan tidaak terjadi
		6. Apabila terjadi perdarahan lakukan Tindakan untuk mengatasi pendarahan dengan cara mengecek sumber pendarahan	6. Dengan mengetahui sumber pendarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalaj yang ada

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

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

FISIOLOGIS DI PMB….

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkana hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas/tanda pengenal

Umur : Untuk mengetahui umur pasien

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui tanggal lahir pasien

Jam Lahir : Untuk mengetahui jam lahir pasien

b. Orang Tua

Nama ibu : Diisi sesuai pada kartu identitas

Umur : Diisi sesuai pada kartu identitas

Agama : Diisi sesuai pada kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai pada kartu identitas

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : Diisi sesuai pada kartu identitas

Umur : Diisi sesuai pada kartu identitas

Agama : Diisi sesuai pada kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan/ Caesar

Lama Persalinan

Kala I

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 jam

Frekuensi : 8 jam

b) Fase aktif

Fase dilatasi

Pembukaan : 3-4 jam

Frekuensi : 2 jam

Fase Laktasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak

4) Riwayat post natal

Bugar : Menilai kebugaran bayi dengan pedoman

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

Usaha nafas : tanpa bantuan/dengan bantua kebutuhan

Resusitasi : iya/tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Apakah bayi cukup bulan ?

b. Apakah air ketuban jernih ?

c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

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

b. Pemeriksaan Umum

keadaan umum : baik/ lemah

kesadaran : composmentis

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi bungkus kecuali muka dan dada
2. Bebaskan jalan napas
3. Keringkan tubuh bayi
4. Lanjutkan penjepitan tali pusat
5. Melakukan penilaian APGAR score

   Apgar score dilaukan pada bayi baru lahir pada menit ke 1 ke 5 setelah lahir
6. Lakukan IMD
7. Beri suntikan vitamin K1 secara IM, dipaha kiri anterolateral 1-2 jam
8. Berikan salep mata antibiotika pada kedua mata salep mata

9. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, dipaha kanan anterolateral
10. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermia

Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi baru lahir 0-6 jam fisiologis normal 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 3. APGAR score 7-10 4. Bayi dapat menyusu dengan baimk IMD terlaksana 5. Antropometri BB: 2500-400 gram PB: 48- 52	1. Nilai kebugaran 2. Jepit potong tali pusat menggunakan klem plastic steril 3 menit pasca bayi baru lahir, lakukan penejepitann ke -2 denggan jarak 2cm dari penjepitan ke-1 kearah ibu 3. Jaga kehangatan bayi bungkus bayi kecuali muka dan dada 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainya kecuali bagian tangan, tanpa memberisihka verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering 5. Lakukan penilaian apgar pada 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit	1. Penilian kebugaran dilakukan untuk memeriksa Kesehatan bayi baru lahir 2. dilakukannya penjepitan tali pusat dengasn klem plastik yang streil guna menghindari terjadinya infeksi 3. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehiangan panas tubuh bayi 4. Meneringkan tubuh bayi , bosa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 5. Melakukan penilaian Apgar yaitu untuk menentuksn status

			Kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir
		6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi , IMD kurang lebih satu jam dengan cara meletakan 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 putting, selimuti ibu dan bayi degan kain hangat dan pasangkan topi	6. IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan ,IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI, selain itu manfaat IMD bagi ibu dapat mengoktimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi
		7. Pemantuan tanda bahya pada bayi baru lahir	7. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir makan dapat mencegah terjadinya komplikasi lainya yang data segera ditangani dengan cepat
		8. Beri suntikan vitamin KI I mg intramuscular , di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini	8. Mencegah terjadinya pendarahan diberbagai organ tubuh seperti otak, lambung dan usus. Dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir
		9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata	9. Untuk mencegsh terjadinya infeksi pada mata bayu
		10. Beri imunisasi hepatitis b 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1	10. Pemberian imunisasi kepatitis B ini untuk mencegah infeksi hepatitis B
M1	Tujuan : Termoregulasi tidak terjadi Kriteria 1. Suhu 36,5-37,5ºC 2. Kulit: tidak pucat, warna kemarah- merahan 3. Ekstremitas: hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkunga luar
		2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas a. Konduksi: panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda	2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjafinya kehilangan panas

		sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi(pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain 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 tubuh- nya 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 (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)	
MP 1	Tujuan Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. Suhu: 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah- merahan. Ekstremitas:hangat	1. Jangan segera memandikan bayi bary lahir selama 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruanagn yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan memyusui bayinya	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah bayi lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28ºC- 30ºC untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi 3. Dengan menganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegahkehilangan panasdikarenakan konduksi 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas,

		5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala	mencegah termoregulas 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP 2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl	1. Pemberian air susu ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara : a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (gluconeogenesis)	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengkoreksi 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

KONSEP ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

PADA NY…P..A.. POST PARTUM 6-48 JAM

Hari / tanggal	: Untuk mengetahui hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Untuk mengetahui waktu pengkajian
Tempat pengkajian	: Untuk mengetahui tempat pengkajian
Pengkaji	: Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas ibu dan suami

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

Suku : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Bangsa : Diisi sesuai dengan kartu identitas

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan pasien saat ini

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat pasien

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke- …. .....Jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK jam yang lalu

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

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

5. Riwayat perkawinan

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

6. Riwayat kontrasepsi

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

7. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan bayi yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ G… P… A…

Usia kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

TP : Tanggal Penaksiran

Status TT : (T5 skrining)

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

Masalah : Ada/ tidak

9. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Riwayat KDP : Pernah/Tidak

Perdarahan : <500cc

Robekan perineum : Ada/Tidak

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak Ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari selama ibu nifas

a. Nutrisi

1) Makan

Pola makan : (2-3x/hari)

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/lebih

2) Minum

Frekuensi : (8-12 gelas/hari)

Jenis : Air Putih, teh manis, susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lunak/padat/cair

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : (4-5x/hari)

Warna : Kuning Jernih

Bau : Khas Urine

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Istirahat dan Tidur

Siang : ± 1 jam

Malam : 6-7 jam

Masalah : Ada/Tidak Ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2x/hari

Cuci rambut : 3-4x seminggu

Gosok gii : 2-3x/hari

Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari

11. Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/Kurang

Kelahiran yang diharapkan : Iya/Tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/Kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : S: 100-130mmhg

D: 60-90mmhg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

Suhu : 36,5^{0}C-37,5^{0}C

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan : Bersih/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak Ada

Distribusi rambut : Merata/Tidak

Kerontokan : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

b. Muka

Keadaan : Pucat/Tidak

Meringis/Tidak

Oedema : Ada/Tidak

Cloasma gravidarum : Ada/Tidak Ada

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

Masalah : Ada/Tidak Ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak

Konjungtiva : Anemis/ An

Anemis

Sclera : Ikterik/ An Ikterik

Cekung : Iya/Tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak Ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Lembab/Kering

Gusi :AdaPembengkakan /Tidak

Stomatitis : Ada/Tidak Ada

Caries gigi : Ada Caries/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik/Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada/Tidak Ada

Kelainan : Ada/Tidak Ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/Tidak Ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/Tidak Ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/Tidak Ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/Tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

i. Payudara

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting susu : Menonjol/Tidak

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak

Pengeluaran : ASI (+/)

Nyeri tekan : Ada/Tidak ada

j. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak Ada

Linea : Nigra/Alba

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak Ada

Kandung kemih : Kosong/Penuh

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

CVA : (+/-)

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 : … c

m. Ekstermitas

a. Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Warna kuku : Pucat/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Pergerakan : (+/+)

b. Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Oedema pretibial : Ada/Tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Tanda homan : (+/-)

Masalah : Ada/Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

Data Subjektif :

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/Lemah

Kesadaran : Compos Mentis/Apatis/

KomaTanda-tanda vital

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 20-24x/menit

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

Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk : Simertis/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting susu : Menonjol/Datar

Aerola mamae : Hyperpigmentasi

Massa/benjolan abnormal : Ada/Tidak Ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada/Tidak Ada

b. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/Tidak Ada

Linea : Alba/Nigra

Striae : Albicans/Liviade

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/Lembek

Diastasis recti : 2 jari

c. Genetalia

Kebersihan : Bersih/Tidak

Keadaan vulva : Hematoma/Tidak Ada

Keadaan perineum : Ada Jahitan/Tidak Ada

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

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Keletihan
3. Asi sedikit
4. Luka perenium

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Bounding attachment
3. Pemberian ASI awal
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Nutrisi dan cairan
6. Pemberian tablet vitamin A (200.000IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melhirkan dan 24 jam setelah melahirkan
7. Tablet fe
8. Mobilisasi
9. Personal hygiene
10. Support mental
11. Istirahat dan tidur
12. Senam hamil

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. 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. Kontraksi uterus: baik 5. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: a. 6 jam : I Jari dibawah pusat b. 48 jam : 2 jari dibawah pusat 8. Lochea a. 6 jam: rubra b. 48 jam: rubra 9. Diastasi recti 1-2 jari 10. Tanda hooman (-) 11. Pengeluaran pervaginam < 500cc 12. Ballottement: Masi teraba	1. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakantangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih pasca persalinan 3. Lakukan pemberian ASI awal 4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar denganperut ibu. 5. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjagakehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat sertamelakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan	1. Melakukan masse uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baoik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 2. Segera berkemih maka tidak terjadi gengguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaa ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan pendarahan 3. Melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusui dapat mempercepat proses involusi 4. Melakukan Teknik menyusui yang benar maka dapat merangsang produksi ASI memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi 5. Mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dsn melakukan perawatan tali pusat agar

		kassa steril yang kering	tidak terjadi infeksi pada tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat banyinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum
		6. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari	6. Ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan terceukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengem-balian alat-alat kandu-ngan sebelum hamiluntuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme.
		7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jamsetelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	7. Mengosumsi vitamin A selama nifas maka dapat menjamin suplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayiinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan vitamin c dapat meningkatkan zat besi
		8. Pemenuhan kebutuhan Fe (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	8. Pemberian tablet fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe so4 320 mg(zat besi 60mg) bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin
		9. Anjurkan ibu untuk melakukan *personalhygiene* yaitu: mandi mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.	9. Personal hygiene maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu
		10. Anjurkan ibu untukmenjaga *personal hygiene* dan kebersihan perineum,	10. Agar ibuu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi

		mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untukmengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.	juga mempercepat proses penyembuhan luka
		11. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan	11. Payudara yang terawatt akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi
		12. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	12. Senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. Senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian Gerakan sistematis . Latihan jasmani yang dilakukan masa nifas dapat memulihkan kondisi ibu njika dilakukan secara bertahap. Bertahap membantu mempercepat pross involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot pamggul (pratiwi ,2023)

M1	Tujuan : Nyeri luka perenium teratasi 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℃ 4. luka jahitan: bersih, beleum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi 5. tidak terdapat nyeri diarea genetia	1. melakukan penkes tentang perawatan nyeri luka perenium seperti menjaga kebersihan, mengosumsi obat penghilang rasa nyeri, dan melakukan terapi non-farmakologi **2.** lakukan pada ibu cara mengurangi nyeri luka perenium yaitu dengan terapi kompres dingin	1. Memberikan penkes tentang perawatan nyeri luka perenium diharapkan ibu dapat mengetahui tentang perawatan luka perenium 2. Kompres air dingin merupakan suatu metode merupan suatu metode dalam penggunan suhu renda. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkann pengecilan pembuluh darah (vasokokonstiksi) mengurangi resiko pendarahan dan odema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak akan sedikit(wiwin, 2019)
M2	Tujuan: Ibu tidak kelelahan 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 makan dan minum - ibu isrirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela- sela bayinya tertidur. 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur 3. Anjurkan ibu menggunakan Param untuk mengatasi kelelahan	1. Istirahat disela bayi tidur maka dapat memenuhu kebutuhan istirahat 2. Suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup 3. Param adalah bentuk ramuan yang yang dioleskan pada bagian tubuh selain krning dan perut, param biasanya digunakan dari paha hingga mata kaki, lengan atas dan bawah serta bagian pungung ibu nifas. Param digunakan sejak hari pertama nifas hingga 44 hari. param bermanfaat untuk memberikan ras hangat pada tubuh sehingga ibu merasa rileks dan nayaman dan dapat

			menghilangkan rasa nyeri otot setelah persalinan. Selain itu param bermanfaat mengencangkan kulita dan memberikan aroma segar pada tubuh (Fuadi 2019)
M3	Tujuan : Produksi asi meningkat Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin 5. Pengeluaran ASI(+) 6. Ibu tenang dalam menyusui 7. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali	1. Anjurkan ibu untuik mengosumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu	1. Mengosumsi daun kacang Panjang memiliki potensi dalam menstimulasi hormone oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid. Saponin. Folipenol, stroid, flavoind, subtansi lainya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI(siahan dan dailatul 2022)
		2. Anjurkan ibu untuk mengosumsi sayur daun kelor dengan cara menjadi daun kelor sebagai teh	2. Mengosumsi daun kelor memiliki potensi untuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (purnanto dkk, 2020)
		3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusi bayinya on demand atau minimal tiap 2 jam sekali	3. Agar ibu dapat menyusui baayinya dengan Teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik
		4. Ajrakan keluarga melakuan pijat oksitosin pada ibu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang sanmpai tulang rusuk kelima keenam . untuk merangsang hoemone prolaktin dan oksitosin stelah melahirkan yang mendukung terjadinya involusi uteri lebih cepat .	4. Pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi oksitosin. Hormone ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas byang berpengaruh dalam proses involusi uterus , sehingga dapat mencagah resikompendarahan post

			partum (patia dan santo 2023)
M4	Tujuan: Penyembuhan luka perenium menjadi lebih cepat Kriteria: 1. Keadaan umum i 2. TTV TD:S:90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 4. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 5. Pengeluran per vaginam <500 cc 6. Luka perineum ibu dalam keadaan kering 7. Tidak ada tanda-tanda infeksi	1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan dan menyarankan ibu untuk membasuh lukanya setiap kali BAB dan BAK menggunakan rebusan air daun binahong, dan pastikan area ginetalia tetap kering dengan cara mengeringkan area ginetalia dengan handuk bersih setelah BAB dan BAK..	1. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat mem-bunuh kuman, meningkat- kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L- arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertum-buhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023).
		2. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dam yang menyerap keringat	2. Mengganti pembalut dan menggunakan celana dan yang menyerap keringat dapat mempercepat penyembuhan luka danluka tetap dalam keadaan kering.
		3. Anjurkan ibu mengosumsi telur ayam rebus sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium	3. Mengosumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan perenium karena memiliki kandungan nutrisi telur rebus utuh memngandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial(santika,dkk 2020)

		4. Anjurkan ibu cebok dengan air rebusan daun sirih dengan cara merebus 4-5 lembar daun sirih dengan air 500-600ml, direbus dengan api sedang selama 15-16 menit digunakan untuk mencebok perenium yang kuka pagi dan sore hari selama 7 hari (agustinal dan ernita prima noviyanti,2022)	4. Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sisrih yang terdiri dari hidroksi chavicol,kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol karvakrol memiliki daya penumbuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Chavicol adalah salah satu komponene yang terkandung dalam sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptic, khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka
Mp 1	Tujuan: Tidak terjadinya pendarahan Kriteria: 1. KU Ibu baik 2. kontraksi uter us baik dan keras 3. TTV dalam batas normal Tekanan Darah: S : 90- 120mmHgD : 60-80mmHg)N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 4. Perdarahan:< 500cc	1. Ajarkan ibu da keluarga menilai leadaan uterus 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih Ketika ibu sering BAK 3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 4. Lakukan pemantauan tanda-tanda pendarahan postpartum	1. Uterus tidak kontraksi terjadi Ketika nyometrium tidak dapat berkontraksi. Pada pendarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (wahyuningsih, 2018) 2. Dengan kandungan kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga pendarahan kemungkinan dapat terjadi 3. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah 4. Gejala klinik pendarahan postpartum adalah lemah, limbung, kerungat finggin, mengggil, hiperapnea, sistolik < 90 mmhhg ,nadi > 100x/m , hb < 8gr% pendarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir (wahyuningsih, 2018)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-6 HARI (KF2)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 6 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarnah putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan – jalan sedikit

Data Objektif

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

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva	: Anemis/An anemis
Sclera	: Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

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

c. Abdomen

Linea nigra	: Ada/tidak
Luka bekas operasi	: Ada/tidak
TFU 6 hari	: 4 jari diatas sympisis
Kontraksi	: Baik/tidak
Dastesi Recti	:…/…
Kandung kemih	: Kosong/tidak
Masalah	: Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum	: Tedapat Luka jahitan/Tidak
Kebersihan	:Bersih/Tidak

Pengeluran lochea	:Sesuai hari nifas (Sanguilenta ,Serosa, Alba)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak

B. Masalah

1. Putting susu lecet
2. Bendungan ASI
3. Sembelit

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisin dan cairan
6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir
7. Penkes ASI on demand
8. Penkes personal hygine

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal Kriteria : 1. K/U ibu baik TTV: dalam batas normal 2. Ibu tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 4. TFU Pada hari ke 6: 1 jari diatas simpisis 5. BAB dan BAK ibu dalam batas normal	1. Informasikan hasil pemeriksa- an dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengetahui keadaan dirinya. 2. senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas dapat memulihkan kondisiibu jika dilakukan secara bertahan Membantu mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan , membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot pangguil, perut, dan perenium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan . kontraksi uterus dapat mengontrol pendarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya subinovulusi uteri (pratiwi, 2023)

		3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	3. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Kebersihan diri ibu membantumenguran gi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2020:110).
		5. Ingatkan ibu untuk	5. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (Purwoastuti dan walyani, 2020: 99-100).
		6. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarah-an, serta menyebabkan deprsi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya (walyani

			dan Purwoastuti, 2020:112-113).
		7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.	7. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat
		8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari	8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke - 14
M1	Tujuan : Lecet puting susu Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusui	1. Ajarkan cara perbaikan posisi dan teknik menyusui. Dan anjurkan ibu mengoleskan beberapa tetes ASI di sekitar puting dan arcola mammae berfungsi sabagai barrier yang mencegah lapisan dalam kulit kehilangan kelembaban alaminya (Fauziah dan Musiin, 2022:81).	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet.
		2. 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. Koreksi posisi dan perlekatan infeksi pada putting yang lecet selain itu, didalam ASI juga terdapat epidermal growth factor yang memiliki manfaat terapeutik
		3. Ajurkan ibu melakukan kompres hangat pada payudara dengan cara meletakan kassa atau kain keair hangat kemudian kompres putting susu ibu selama 3-5 menit	3. Kompres hangat pada payudara memiliki efek vasodilatasi otot polos pada pembuluh darah sehingga suplai hormon oksitosin di payudara

		4. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya dalam walaupun keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan mengguna- kan dot.	4. Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Bayi yang diberi ASI Ekslusif mempunyai daya tahan tubuh yang kuat, sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam penyakit daninfeksi (Walyani dan purwoastuti, 2020:24-26).
M2	Tujuan : Bengkakpada payudara teratasi Ktiteria: 1. Payudaratidak penuh 2. Asi lancar 3. Payudaratidak nyeri	1. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melaku- kan 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 (Arlenti, dkk. 2022:2-3). 2. Anjurkan ibu untuk mengkompres payudara ibu menggunakan aleovera 2-3 kali sehari selama 20 menit	1. 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 (Arlenti, dkk. 2022:5). 2. Aloevera bersifat dingin dan mengandung zat lignin yang memiliki kemampuan penyerap-an yang tinggi, efek dingin pada aloevera dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu yang mengalami 2021:9). .

M3	Tujuan : Sembelit pada ibu teratasi Kriteria: 1. Bab ibu dalam batas normal 2. Konsitensi BAB ibu tidak keras 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu teroenuhi	1. Jelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi menyebabkan konstipasi postpartum.	1. Konstipasi postpartum disebabkan oleh penurunan mobilitas gastrointestinal yang diinduksi oelh progesterone. Efek komresi uterus gravida pada lambung , penurunan tonus stingter esofagus bagian bawah akibat kadar progesterone yang tinggi, dan hipersekresi asam akibat kadar gastrin yang tinggi
		2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk mengatasi konstipasi seperti buah papaya, buah papaya sebanyak 1-2 potong perhari . papaya juga memngandung, betakaroten , vitamin A , vitamin B . vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh . papaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah papaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29,8 gram karbohidrat dan 5,5 gram total serat makanan	2. Manfaat dari buah papaya untuk membantu proses pencernaan , karena buah papaya merupan sumber yang kaya enzim proteliti yang berharga, seperti papapin , chymopapin , caricain dan glycyl endopeptidase(Dharmayati,2019)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 7-14 HARI 2 MINGGU (KF3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 14 hari fisiologis

Data Dasar:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluannya berwarna kekuningan atau keceklatan, darah yang keluar sudah jarang – jarang
3. Ibu mengatakan tidak sedang tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah/ belum menstruasi
6. Ibu mengatakan mulai menerima tangung jawab dan menyusuaikan diri

Data Objektif

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

TD :S: 100-130mmhg

D: 60-90mmhg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 2 minggu hari : Kembali normal

Kontraksi : Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Luka jahitan kering

Kebersihan : Bersih/Tidak

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Baby blues

C. Kebutuhan

1. Infomasikan hasil pemeriksaan dan keadaanya dirinya
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes istirahat tidur
6. Jelaskan tentang peran ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Ibu nifas 14 hari dsalam keadaan normal Keriteria : 1. K/U: ibu baik 2. TTV: dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan	1. Informasikanhasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu	1. Dengan menginformasi-kan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan. 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkatka

	4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam dalamnmemberikan ASI dan perawatan BBL	dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayursayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum denganmembersihkan perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	3. n 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup(Walyani dan purwoastuti 2020) 4. Ibu mengatakan akan berusahan tetap memberikan ASI eksklusif 5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Walyani dan purwoastuti2020)
M1	Tujuan : Baby blues dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu merasa tenang 5. Ibu mulai menerima peran barunya	1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan baby blues dan tanda gejalanya. 2. Suami memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengatasi baby bluess emosional	1. Baby blues merupakan keadaan norma yang sering terjadi pascamelahirkan dengan tanda gejala sering menagis, mudah cemas, sensitive, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, mudah stress, merasa rapuh dan tidak berdaya, merasa bersalah, merasa gelisah, gangguan tidur dan merasa kesepian. 2. Dukunga emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suami meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu kelelahan, suami mudah

			menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah dan memberikan nasehat, hal inilah yang membuat ibu mersa dicintai oleh suaminya (seringo-ringo 2022)
		3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan terapi non farmakologi yaitu aromaterapi cendana pada ibu	3. Aromaterapi cendana merupakan terapi komplemeter memiliki efek meningkatkan keterbukaa, kehangatan , rasa percaya diri, kejujuran ketenangan jiwa, perasaan cinta, rasa nyaman nyaman , kandungan yang terdapat dalam minyak cendana yaitu santalil dan isovalerilaldehida(Rahayu,2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 6 MINGGU (KF4)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny"..." umur... tahun P...A... Nifas 6 minggu fisiologis

Data Dasar:

1.Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu

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

3. Ibu mengatakan ingin ber KB

4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya

5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya

6. Ibu mengatakan ASI lancar

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran :Composmentis

3. TTV:

TD :100/70 mmHg- 120/90 mmHg

N :80-90 x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,5◦C -37,5◦C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sclera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan :Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah ; Ada/tidak

c. Abdomen

Linea nigra :Ada/tidak

Luka bekas operasi :Ada/tidak

TFU 6 minggu hari :Tidak teraba lagi

Kontraksi :Baik/tidak

Kandung kemih : Kosong/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan perineum : Bekas jahit perineum kering/belum

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluran lochea :Sesuai hari nifas (Serosa, Alba)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1.Infomasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya

2.Anjurkan ibu untuk menambah asupan dan nutrisi dan cairan

3.Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif

4.Penkes rencana KB

5.Penkes hubunngan seksual

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan : ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal Kriteria: 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak 5. ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsimakanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan , daging dan ikan yang segar 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif	1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan ibu dapat mengeti dengan kondisi dirinya 2.Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% , karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (walyani dan purwoastuti 2020) 3.Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI esklusif

		4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, menggant i pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perenium dengan membersihkan perenum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diei keseluruh untuk menghindari infeksi	4. Untuk menghindari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perenium serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman (walyani dan purwoastuti 2020)
		5. Penkes rencana KB, KB yang sesuai dengan ibu yang tidak mengganggu produksi ASI pada ibu	5. Keluarga berencana adalah program untuk mencegah kehamilan yang tidak diingginkan . konseling yang harus diberikan kepada ibu meliputi metode apa saja yang bisa dipiliih, ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekuranganya, efek samping , bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk Wanita pasca salin yang menyusui (Yulianti,2018)
		6. Penkes hubungan seksual	6. Hormone prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual Kembali setelah 6 minggu persalinan, batas waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk lika episiotomy dan luka bekas *(SC)* biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robeka jaringan, hubungan seks bahkan

			telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu
MI	Tujuan: Ibu tidak kelelahan Kriteria : 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran:Compos-mentis 3. TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m 4. Ibu makan dan minum 5. Ibu istirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela - sela bayinya tertidur . 2. Minta suami atau kelurga untuk membantu mengurus untuk membantu mengurus bayi agar ibu bisa tidur	1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur 2. Suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesui intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

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

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

1. Bayi

Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas/ tanda pengenal

Umur : Untuk mengetahui umur pasien

Tanggal Lahir : Untuk mengetahui tanggal lahir pasien

Jam Lahir : Untuk mengetahui jam lahir pasien

2. Orang Tua

Nama ibu : Diisi sesuai kartu identitas

Umur : Diisi sesuai kartu identitas

Agama : Diisi sesuai kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai kartu identitas

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : Diisi sesuai kartu identitas

Umur : Diisi sesuai kartu identitas

Agama : Diisi sesuai kartu identitas

Suku/Bangsa : Diisi sesuai kartu identitas

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kehamilan

a) Trimester I

Antenatal care : 1 kali

Keluhan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

Data penunjang

Hepatitis B : -/+

HIV : -/+

Sifilis : -/+

Gol Darah : A,B,AB,O

Hb : ≥11 gr%

b) Trimester II

Antenatal care : 2 kali

Keluhan : Ada/tidak da

Masalah : Ada/tidak ada

Data penunjang

Protein urine : -/+

Glukosa urine : -/+

c) Trimester III

Antenatal care : 3 kali

Keluhan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

Data penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

3) Riwayat kesehtan prenatal

HPHT : dihitung dari haid pertama

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

BB sebelum hamil : …Kg

BB sesudah hamil : …Kg

4) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : Dihitung berdasarkan HPHT

Tanggal lahir : Diisi berdasarkan tanggal kelahiran

Tempat : Rumah bidan/ puskesmas/ rumah sakit

Penolong : Bidan / dokter

Jenis persalinan : Spontan / seksio cesaria

Lama persalinan

Kala I

a) Fase laten

Pembukaan : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

b) Fase Aktif

Fase akselarisasi

Pembukaan : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

Fase dilaktasi maksimal

Pembukaan : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

Kala II

Frekuensi : 1-2 jam

Masalah : Ada/tidak ada

Tindakan : (tidak dilakukan induksi persalinan

Ketuban pecah : Pukul …WIB

Penyulit : ada/ tidak ada

5) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : Ada/tidak ada

IMD : Segera setelah bayi lahir

6) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi

Jenis : colostrum

Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

Eliminasi

BAB : 3-4 kali

BAK : 5-6 kali

B. Data Objektif

Adapun pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan adalah :

1. Penilaian

a. Apakah tali pusat bersih ?

b. Berapa kali bayi BAB dan BAK ?

c. Warna kulit kemerahan ?

2. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital

Nadi	: 120-160 kali/menit
Pernafasan	: < 40 x/menit
Suhu	: 36,5-37,5 ^{o}C

4. Pemeriksaan antropometri

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

5. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Letak mata	: Simetris/tidak
Jarak mata-telinga	: Sejajar/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Telinga

Letak : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Pendengaran : Baik/tidak

e. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

f. Mulut dan bibir

Mukosa bibir : Ya/tidak

Labioskizis : Ada/tidak ada

Palatoskizis : Ada/tidak ada

Kelaianan : Tidak ada

Reflek rooting : positive/ negative

Reflek sucking : 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

Reflek morro : positive/negative

Refleks graps : positive / negative

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Pergerakan : Aktif/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Refleks Babinski : Positive/Negative

j. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada/tidak ada

Lubang ureter : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Ada/tidak ada

k. Kulit

Warna kulit : Kemerah-merahan

Keriput : Ada /tidak ada

Ikterus : Ada/tidak ada

l. Punggung

Spina bifida : Ada/tidak ada

Galand refleks : positive/ negative

m. Anus

Lubang anus : Positif

II INTERPRTASI DATA

A. Diagosa

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

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

6. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Composmentis

7. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : 40-60 x/menit

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

2) Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

B. Masalah

1. Termoregulasi

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : 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 ^{o}C 3. Bayi menyusu	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 2. Menjelaskan pada keluarga bahwa bayi nya akan dimandikan 3. Menjaga kehangatan bayi	1. Dengan informed consent ibu dan keluarga mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan (Pebrina Dkk, 2022) 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih segar dan nyaman 3. Memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama

	dengan kuat 4. BAB/BAK dalam batas normal 5. Tidak terjadi infeksi tali pusat seperti - Tidak berbau -Tidak ada pengeluaran nanah - Tali pusat kering	4. Penkes pemberian ASI esklusif 5. Penkes kepada keluarga dan ibu perawatan tali pusat menggunakan topical ASI .	kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264) 4. Dengan melkaukan penkes pemberian ASI esklusif selama 6 bulan diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup pada bayinya untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. 5. penggunaaan topikal ASI lebih cepat dibandingkan perawatan kering. ASI terbukti mengandung zat-zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi dan anti inflansi, dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat .
M1	Tujuan: Bayi baru lahir tidak mengalami kehilanganpanas Kriteria: 1. Suhu tibuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C 3. Warna kulit bayi tidak pucat Bayi dibedong	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas. 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	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat 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,

		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)	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)
Mp	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. suhu : 36,5-37,5℃ 2. warna kulit kemerahan 3. Ekstermitas hangat	1. Jangan segera memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih dan kering 3. Anjurkan ibu skin to skin dan menyusui bayinya 4. selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	1. Dengan Menunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264) 2. Dengan mengganti popok dan kain dapat mencegah kehilangan panas dikarenakan konduksi 3. dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegha terjadinya kehilangan panas mencegah termoregulasi. 4. Dengan menyelimuti dan menutup kepala bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Dilakukan sesuai dengan implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN2)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   N : 120-160 x/menit

   S : 36,5 37,5 C

   RR : 40 x/menit
4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

Warna : tampak kuning

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

b. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

c. Telinga

Letak : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Pendengaran : Baik/tidak

d. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

e. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

Bunyi pernafasan : Normal/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

f. Abdomen

Bentuk : Simetris/ tidak

Distensi : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

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

Kelainan : Ada/tidak ada

g. Kulit

Warna kulit : tampak kuning

Keriput : Ada /tidak ada

Ikterus : Ada/tidak ada

B. Masalah

1. Tali pusat belum lepas
2. Ikterus Fisiologis

C. Kebutuhan

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

II. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. K/U : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR : 40-60 x/menit S : 36,5-37,5℃ 4. Tidak terjadi infeksi tali pusat : -Tali pusat kering -Tidak ada pengeluaran darah dan nanah -Tidak berbau busuk 5. Bayi menyusu dengan kuat 6. BAB/BAK dalam batas normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes menjaga kehangatan bayi Ganti kaian atau popok yang basah dengan yang kering dan bersih, baringkan bayi di tempat hangat jauhkan dari jendela atau pintu. Tutup bagian kepala janin, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Afrida dan Aryani, 2022:9-10) 3. Penkes berikan ASI secara rutin Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari 4. Penkes tanda-tanda bahaya neonatus yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernnah, diare, bayi kuning (Sitorus, 2015:1-2)	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 2. Dengan diberi penkes menjaga kehangatan bayi, menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dan mencegah terjadinya hipotermi 3. Dengan pemeberian ASI yang rutin maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560). 4. dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah dari kematian (Sitorus, 2015:2)
M1	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	1. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein,

		pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. 2. Penkes menjaga kebersihan pakaiandan popok bayi segera ganti bila popo atau kain basah	lemak dan mineral. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70) 2. Menjaga kebersihan pakaian bayi dapat membantu percepatan pelepasan tali pusat dan mencegahterjadinya infeksi
M2	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : 1. Bayi menyusu dengan kuat 2. bayi tidak rewel 3.Ikterus fisiologis teratasi	1.Anjurkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya 3. Lakukan pijat bayi Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu	1. Pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat meneyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine (Susilahayati dkk, 2022:4) 3. Pijat bayi memiliki banyak manfaat anatara lain memiliki efek menenangkan, memperlancar peredaran darah, meningkatkan kekebalan tubuh, memperbaiki pencernaan, meningkatkan nafsu makan bayi, membuat berat bayi bertambah, membantu bayi rileks, tidur lebih lama, membantu meredakan penyakit(kolik) (Ngatun dan Sulistiani, 2023:55).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

CATATAN PERKEMBANGAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN3)

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar:

Dasar Subjektif

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

Dasar Objektif

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

   N : 120-160 x/menit

   S : 36,5 37,5 C

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

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

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

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

f. Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

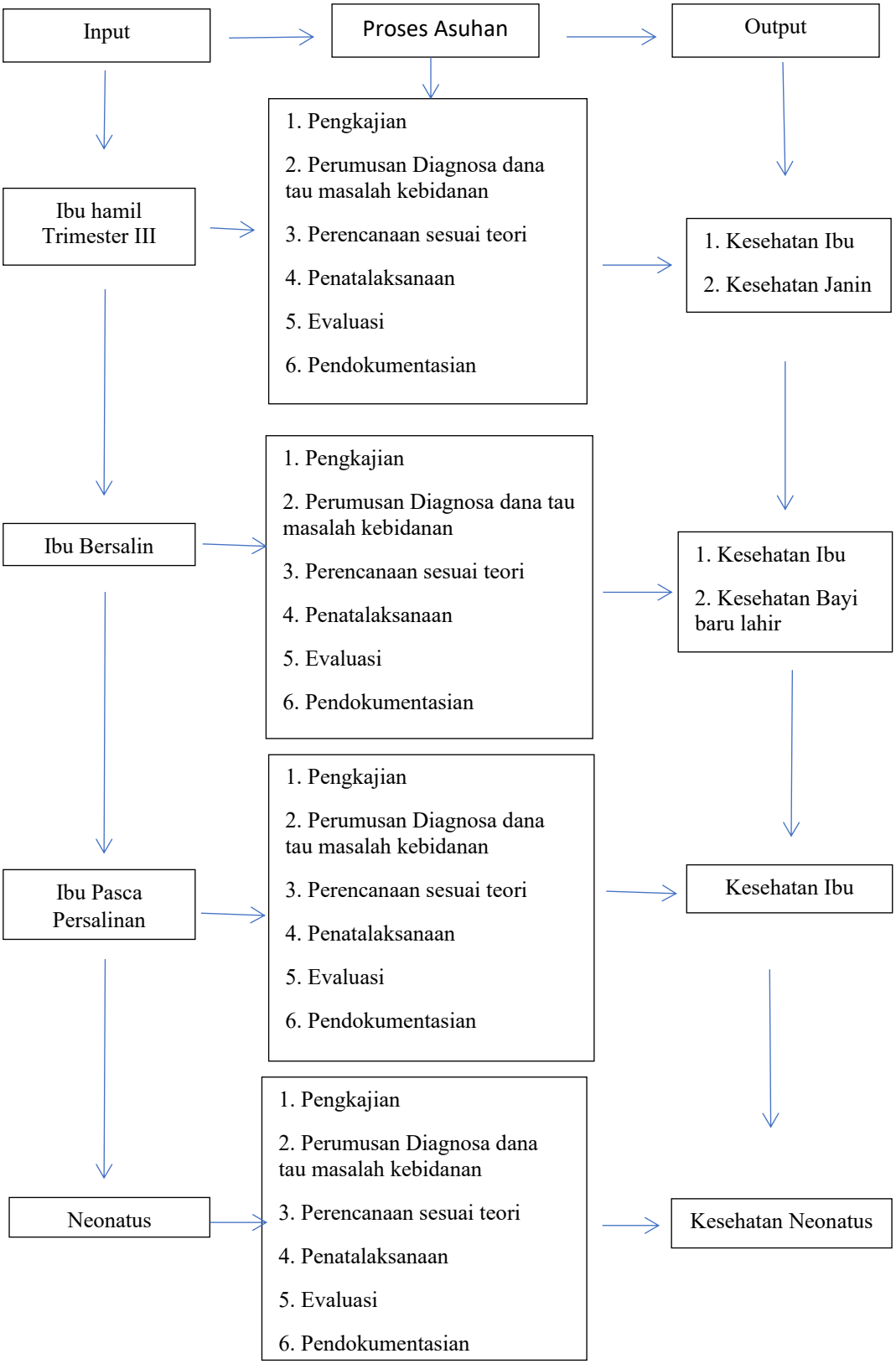
No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan schat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. K/U : baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Bayi menyusui dengan kuat 7. BAB/BAK dalam batas normal	1. .Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Penkes cara menjaga kesehatan bayi Jauhkan bayi dari orang sedang sakit dan mnegajarkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya selama 6 bulan 3. Jaga kehangatan bayi Ganti kaian atau popok yang basah dengan yang kering dan bersih, baringkan bayi di tempat hangat jauhkan dari jendela atau pintu. Tutup bagian kepala janin, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Afrida dan Aryani, 2022:9-10) 4. Penkes pemberian ASI esklusif Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari 5. Penkes pada ibu imunisasi BCG untuk bayinya.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi 2. Dengan diberitahu acra menjaga kesehtaan bayi diharapkan bayi dalam keadaan sehat dan ibu dapat menghindarinya 3. Dengan diberi penkes menjaga kehangatan bayi, menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dan mencegah terjadinya hipotermi 4. Dengan pemeberian ASI yang rutin maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560). 5. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil dan keringat

		6. Penkes tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan, demam, suhu tubuh dingin, mata bernnah, diare, bayi kuning (Sitorus, 2015:1-2)	dingin pada malam hari (Rachmawati dkk, 2019:28) 6. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah dari kematian (Sitorus, 2015:2)
M1	Tujuan : Gumoh pada bayi teratasi Kriteria : 1. Bayi tidak muntah lagi 2. Bayi menyusu dengan baik	1. anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah disusui	1. Menyendawakan bayi setelah disusui dapat mengeluarkan udaara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga bayi tidak kembung dan tidak terjadi gumoh . Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1- 2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018:10-11).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

E. Kerangka Konseptual