

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Dasar

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa matozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Situmorang, dkk,2021: 2)

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester yaitu :

- 1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu
- 2) Trimester II kehamilan 14 mg $\pm$ 28 minggu
- 3) Trimester III kehamilan 28 mg $\pm$ 36 mg/40 minggu.

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga Kesehatan khususnya bidan. Asuhan

kebidanan sudah berlangsung sejak lama dan tercatat dalam sejarah hingga berhasil menemukan dan mengembangkan berbagai alat untuk menunjang asuhan kehamilan. yang berfokus pada Kesehatan ibu dan janin.

Berbagai isu dan masalah kehamilan yang dihadapi oleh tenaga Kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk mengembangkan model asuhan yang evidence based sesuai tipe layanan dan mengikuti perkembangan teknologi.(Marbun, dkk 2023)

b. Standar Pelayanan Antenatal Care

Asuhan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) didefinisikan sebagai akses dan penggunaan perawatan kesehatan selama kehamilan. Antenatal care adalah bagian dari program Indonesia untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil (Elisabeth dkk, 2024:1).

Tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah, memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.

1. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
2. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

3. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
4. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
5. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
6. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Elisabeth dkk, 2024:1).

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan 10T sebagai berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan di awal kunjungan dengan minimal tinggi 145 cm.

2. Pengukuran tekanan darah.

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

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

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

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).

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

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

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

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

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

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

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal

pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut Skrining Tetanus Toksoid (TT).

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) setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg 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 ibu hamil membutuhkan dosis 500 miligram per hari.

8. Pelayanan tes laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

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

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e) Pemeriksaan darah Malaria

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

f) Pemeriksaan tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

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

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10. Pelaksanaan Temu wicara (konseling) untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan,

kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III dan Ketidaknyamanannya

Pada proses kehamilan sejumlah perubahan baik secara anatomis dan fisiologi terjadi pada seorang perempuan. Tubuh wanita secara otomatis akan menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi. Penyesuaian tersebut terjadi untuk menjaga fungsi normal tubuh yang selanjutnya dapat menjadi dasar dari kesehatan dan kesejahteraan. Proses adaptasi fisiologis ibu hamil merupakan proses adaptasi terhadap fisik yang sering terjadi pada ibu selama hamil. Perubahan-perubahan tersebut menjadikan seorang ibu hamil dapat melewati proses kehamilannya dengan berbagai macam reaksi baik secara khusus oleh dirinya maupun secara umum oleh keluarga dan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

1) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi uteroplasenta juga mencapai puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam menyebabkan adanya pengenceran darah (hemodelusi).

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang. Rendahnya kapasitas darah untuk membawa oksigen memacu jantung meningkatkan curah jantung. Jantung yang terus-menerus dipacu bekerja keras dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lain seperti preeklampsia (Dai, Nilam Fitriani, 2024: 5-6)

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus secara Mc Donals:

- (1) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (2) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (3) Kehamilan 40 minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Tabel 2.1

Usia Kehamilan dan TFU menurut Mc. Donald

No	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Herlina, dkk, (2024)

Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi *Braxton Hicks*. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

Cara mengatasi *Braxton hicks* yaitu menjelaskan penyebab terjadinya sering kenceng-kenceng, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk

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

b) Vulva dan Vagina

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan (Yulivantina, Eka Vicky dkk. 2024: 42)

Ketidaknyamanan yang sering dialami adalah keputihan. Keputihan merupakan hal paling umum dialami ibu hamil.. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon di dalam tubuh diiringi dengan meningkatnya aliran darah ke vagina. Akibatnya selaput lendir yang ada pada vagina terangsang untuk memproduksi cairannya dalam jumlah lebih banyak.

Keputihan yang fisiologi memiliki ciri berwarna bening atau putih susu, encer dan tidak berbau. Keputihan yang dihasilkan saat periode hamil trimester satu berfungsi sebagai pencegah bakteri penyebab infeksi yang berada di vagina menyebar ke rahim agar pertumbuhan hasil konsepsi tidak terganggu (Zahara dkk, 2024:37)

Upaya untuk mengurangi keputihan dapat dengan cara terapi farmakologi (obat-obatan) maupun terapi non farmakologi salah satunya dengan menggunakan air rebusan daun sirih. Daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari betlephenol, kavikol, seskuiiterpen, hidrosikavikol, cavibetol, estragol, eugenol, dan karvakrol, dan di antara zat tersebut yaitu kavikol, euginol dan etanol yang dapat berfungsi sebagai anti bakteri, antiprotozoal dan dapat membunuh bakteri. Terapi ini dengan cara membasuh/cebok dengan rebusan daun sirih dengan pemberian sebanyak 2x

sehari setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air rebusan. (Faradisah,dan Hastuty 2024: 665)

3) Payudara

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Payudara wanita memiliki garis-garis akibat adanya peregangan pada permukaan kulit payudara. 50% wanita hamil mengalami hal tersebut. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke 32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum (Yulivantina, Eka Vicky dkk. 2024: 44)

4) Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat

dari dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas (Yulivantina, Eka Vicky dkk. 2024:45)

Frekuensi nafas normal berkisar 20-24 x/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri (Fitriani dkk, 2022:94)

5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air. (Yulivantina, Eka Vicky dkk. 2024:46)

Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin.

Keluhan yang sering dialami pada trimester III ini adalah sering BAK. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim bertambah dan membesar kearah luar dari saluran masuk

panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tekanan kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil (Indriani, Stefanicia, 2024:8)

Cara mengatasinya adalah memberitahu kepada ibu untuk tidak menahan buang air kecil, apabila ada rasa ingin buang air kecil, meminimalisir memicu berkembang biaknya bakteri di area tersebut dan memicu infeksi saluran kemih. Jadi tidak disarankan untuk ibu hamil untuk menahan buang air kecil. menjaga personal hygiene khususnya daerah kewanitaan, dan dengan pengobatan non farmakologi, yaitu menganjurkan ibu untuk mencoba ibu untuk melakukan latihan kegel, untuk memperkuat otot – otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya, kontraksikan otot – otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), tahan beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari (pagi, siang, dan sore hari) (Indriani, Stefanicia, 2024:8)

6) Sistem muskuluskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis.

Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvis (Fitriani dkk, 2022).

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang (nyeri punggung) yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat mengganggu kualitas tidur ibu pada malam hari (Fitriani dkk, 2022).

Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangannya. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam,

memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Fitriani dkk, 2022).

Menurut hasil penelitian Andriani dkk, 2023 melakukan *massage efflurage* dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. *Massage* merupakan Teknik manipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk relaksasi otot, perbaikan sirkulasi darah, dan dapat mengurangi nyeri punggung. *Massage efflurage* adalah suatu gerakan dengan memperguna seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang di gosok. Bentuk telapak tangan dan jari jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. *Massage efflurage* dilakukan selama 5 hari berturut-turut sebanyak 1 kali sehari pada pagi hari dengan durasi waktu 5-10 menit setiap penerapan.

7) Perubahan Sistem Gastrointestinal

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

perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan.

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi) (Kasmiati dkk, 2023) Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur (Fitriani dkk, 2022)

Menurut Soputri dkk (2021:85) mengkonsumsi buah pepaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistem pencernaan menjadi lancar dan maksimal.

Buah pepaya (*Carica papaya L*) merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat, memiliki kandungan gizi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan, dan dapat pula digunakan sebagai pengobatan alamiah, karena kandungan zat non nutrisi yang dikandungnya. Selain mengandung serat tinggi,

buah carica papaya L mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi sistem pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feces dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar.

Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500 cc dan pepaya sebanyak 200 gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan.

8) Sistem Endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui (Yulivantina, Eka Vicky dkk, 2024:47)

9) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan normal rata-rata kehamilan adalah 12.5 kg, 8,5 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (body mass index) yang

mengambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Hatijar,2020:83).

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil. *The Institute of Medicine* merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan (Fitriani dkk, 2022)

Penambahan berat badan ibu hamil yang ideal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan.

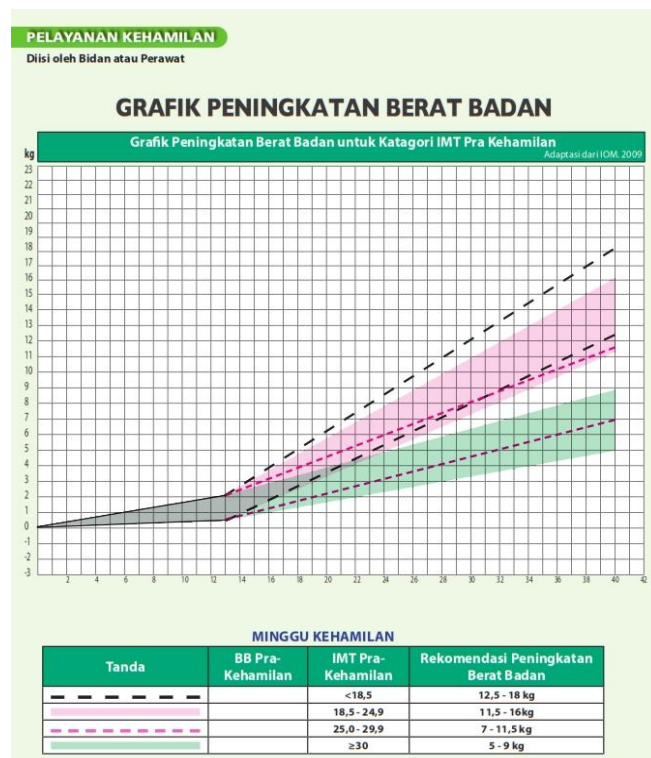
Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Tabel 2.2
Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT Sebelum Hamil	Rekomendasi Penambahan BB	Pertambahan BB pada Trimester II dan III perminggu
Berat badan kurang (<18,5)	12-18 Kg	0,44-0,55 Kg
Normal (18,5-24,9)	11,5-16 Kg	0,35-0,5 Kg
Berat badan berlebih (25-29,9)	7-11,5 Kg	0,23-0,33 Kg
Obesitas (≥ 30)	5-9 Kg	0,17-0,27 Kg

sumber: hana fitria. gizi ibu hamil (2024)



Gambar 2.1

Grafik Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang

berdampak pada munculnya kram dan edema (Fitriani dkk, 2022).

Menurut (Septiasari dan Mayasari, 2024:103) Kram pada kaki biasanya timbul mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Terkadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Penyebab pasti belum jelas, namun ada beberapa kemungkinan penyebab diantaranya adalah:

- (a) Kadar kalsium dalam darah rendah.
- (b) Uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik
- (c) Keletihan
- (d) Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Keluhan nyeri kram kaki sering dirasakan terutama pada betis, berkaitan dengan perubahan keseimbangan elektrolit yang menyebabkan perubahan terus menerus dalam darah dan cairan tubuh pada ibu hamil. Nyeri kram kaki ibu adalah kontraksi yang muncul pada otot kaki dan merupakan kondisi yang sering dialami ibu hamil.

Cara mengatasi nyeri kram kaki adalah dilakukan penatalaksanaan merendam kaki hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat ($40,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 43°C) dan dilakukan selama 20 menit sampai 30 menit selama 5 hari untuk menurunkan edema pada tungkai. Terapi rendam air

hangat dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah, sehingga sirkulasi darah menjadi lancar dan meningkatkan sirkulasi darah kembali ke jantung sehingga tidak terjadi edema kaki yang dapat menyebabkan nyeri kram pada kaki ibu hamil.

Edema kaki merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, kondisi ini terjadi akibat terganggunya aliran darah vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh pembesaran uterus menekan vena-vena panggul saat wanita hamil duduk atau berdiri, dapat juga akibat penekanan pada vena kava inferior saat ibu hamil berada dalam posisi telentang tapi tidak disertai preeklamsia- eklamsia (Anggraini, Richa dkk. 2024:163)

Cara mengatasi ketidaknyamanan edema yaitu dengan pijat kaki dan rendam kaki dalam air hangat sedangkan kelompok kontrol diberikan tindakan elevasi posisi kaki 30- 45°selama 20-30 menit. Sebelum dilakukan pijat kaki terlebih dahulu dilakukan rendam kaki selama 10 menit dengan suhu air 38°C. Pijat kaki menggunakan minyak zaitun dimulai dari telapak kaki, punggung telapak kaki, sisi telapak dan jari-jari kaki secara lembut dengan tekanan ringan selama 10 menit. Pijat dilakukan pada waktu pagi hari selama 5 hari berturut-turut (Anggraini, Richa dkk. 2024:164)

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Psikologi Ibu hamil Trimester III Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

1) Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Pada fase trimester ketiga meliputi perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya.

Menurut Elisabeth dkk, 2024:26 berikut adalah faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan:

a) Stresor

- Stresor Internal

Stressor internal merupakan faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologi yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi.

- Stressor Eksternal

Stressor eksternal adalah stres yang timbul dari luar yang memberikan pengaruh baik maupun pengaruh buruk terhadap psikologi ibu hamil. Pemicu stres yang berasal

dari luar misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

b) *Substance abuse*

Substance abuse merupakan perilaku yang merugikan dan membahayakan bagi ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau penggunaan obat atau zat-zat yang membahayakan ibu hamil.

c) *Partner abuse*

Partner abuse merupakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Efek psikologi yang muncul ada ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu-waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya

2) Bentuk Perubahan Psikologi Trimester III

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

a) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan

emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol.

b) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang 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.

c) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu

stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung (Elisabeth dkk, 2024:27)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Septiasari dkk, 2023 kebutuhan ibu hamil meliputi:

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam

keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia yaitu gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang akibat kekurangan vitamin D, kalsium, atau fosfor.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama di trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

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

kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil sebanyak 470 ug per hari pada trimester III. Sumber asam folat didapat dari sayuran hijau, hati, dan ayam.

f) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) dalam 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan

pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon 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 dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Jika kehamilan tidak memiliki komplikasi, hubungan seksual aman dilakukan hingga usia kehamilan 36-38 minggu. Sperma

mengandung prostaglandin yang dapat merangsang otot polos rahim (miometrium) untuk berkontraksi. Hal ini terjadi karena prostaglandin meningkatkan aktivitas ion kalsium dalam otot rahim, yang merupakan pemicu utama kontraksi. Sehingga jika mendekati waktu persalinan (38-40 minggu), disarankan untuk berhati-hati atau menghindari aktivitas seksual tertentu, tergantung pada kondisi kesehatan ibu dan janin.

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti jalan, berenang, selama kehamilan dan olah raga akan tetapi mutlak dikurangi bila dijumpai:

- a) Sering mengalami keguguran
- b) Persalinan belum cukup bulan
- c) Pada mereka yang mempunyai sejarah persalinan sulit
- d) Pada kasus infertilitas
- e) Umur saat hamil relatif tua (primi tua)
- f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Secara anatomi, nyeri ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran pembuluh dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran pada rahim.

8) *Exercise*/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan otot
- d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- e) Mengurangi kram/kehang kaki
- f) Menguatkan otot perut
- g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu. Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan difasilitas kesehatan dengan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar.

9) Istirahat dan Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

- a) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- b) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
- c) Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama

- d) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
- e) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
- f) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan.
- g) Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore serta malam sewaktu tidur.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.3
Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan setelah dilakukan skrining TT

Antieen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan%
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun seumur hidup	99%

Sumber : ismayanti dkk(2024)

11) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Prastiwi (2024:109), berikut adalah tanda bahaya kehamilan trimester III:

1) Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

2) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam proses kehamilan. Namun, sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti

penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang. Selain itu, adanya kegelapan atau bayangan, penglihatan ganda, dan penglihatan kabur juga merupakan tanda-tanda pre-eklampsia berat yang bisa berkembang menjadi eklampsia. Ini disebabkan oleh perubahan dalam aliran darah ke pusat penglihatan di korteks cerebri atau retina, seperti pembengkakan retina dan spasme pembuluh darah.

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang

setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi preeklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (Intra Uterine Fetal Death), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan pervaginam yang dimaksud adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh

dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.

7) Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

8) Selaput Kelopak mata Pucat

Ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 gr% selama trimester ketiga. Penyebab anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan adanya perdarahan akut, kadang-kadang keduanya dapat berinteraksi. Anemia pada trimester ketiga dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan

masa nifas, serta meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2500 gram.

9) Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit. Infeksi yang parah bisa menyebabkan demam dan gangguan fungsi organ vital, dan infeksi bisa terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau masa nifas.

2. Konsep Teori Dasar 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 (Langitan dkk 2024:15).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam. Produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Langitan dkk, 2024:15).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu kelahiran. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri.(Indryani, 2024:01).

Pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang

dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.(Langitan dkk, 2024:16)

b. Jenis Persalinan

Jenis persalinan di bagi dalam dua (2) kategori, yang pertama yaitu jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dan jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin. Berikut Uraian Persalinan berdasarkan bentuk atau jenisnya (Fetiyani dkk, 2024)

1) Persalinan berdasarkan bentuk terjadinya:

a) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan pervaginam yang terjadi secara alami tanpa intervensi medis, seperti penggunaan alat atau obat-obatan. Proses ini tidak melibatkan induksi, vakum, atau cara lain untuk mempercepat atau mempermudah kelahiran.

Persalinan ini sepenuhnya bergantung pada kekuatan dan usaha ibu dalam mendorong bayi keluar. Dalam persalinan spontan, bayi biasanya dilahirkan dengan posisi kepala lebih dulu (presentasi belakang), namun dapat juga terjadi dalam posisi bibir bahu.

b) Persalinan Normal

Persalinan normal (*eutocia*) adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Pada persalinan normal, bayi berada dalam posisi memanjang dengan presentasi kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta. Seluruh proses ini berlangsung kurang dari 24 jam tanpa bantuan atau intervensi medis, dan tidak ada komplikasi yang muncul selama persalinan.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi setelah dilakukan tindakan atau prosedur tertentu untuk memulai atau mempercepat proses persalinan. Contohnya adalah pecahnya ketuban secara buatan atau pemberian suntikan oksitosin untuk merangsang kontraksi rahim. Prosedur ini dilakukan ketika persalinan tidak dimulai secara alami atau ketika diperlukan untuk mempercepat proses persalinan.

d) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan, juga dikenal sebagai persalinan operatif, adalah persalinan yang tidak dapat berlangsung secara spontan karena adanya komplikasi atau tanda-tanda kesulitan selama proses persalinan. Dalam situasi ini,

persalinan dilakukan dengan bantuan prosedur medis seperti operasi caesar, penggunaan vakum, atau forseps untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

2) Persalinan menurut jangka waktu kehamilan dan berat janin :

a) Abortus

Abortus ini merupakan pengeluaran hasil pembuahan sebelum janin dapat hidup di luar rahim, berat badan janin < 500gram dan usia masa kehamilan < 20 minggu.

b) Persalinan Immaturus

Keluarnya janin berusia 22 hingga 28 minggu atau bayi dengan berat badan 500-999 gram.

c) Persalinan prematuritas

Persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 28 minggu hingga 36 minggu dan berat janin kurang dari 1000-2499

d) Persalinan aterm

Persalinan aterm adalah persalinan diusia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram.

e) Persalinan *Post date*

Kehamilan *Post Date* adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari atau lebih dari 42 minggu. Istilah "kehamilan postterm" juga merujuk pada kehamilan

yang berlangsung 42 minggu atau lebih sejak awal periode haid yang diikuti oleh ovulasi dua minggu kemudian. Secara keseluruhan, persalinan postterm (serotinus) adalah persalinan yang terjadi setelah usia kehamilan 42 minggu, dan biasanya ditandai dengan adanya tanda-tanda postmaturitas pada janin.

f) Persalinan presipitatus

Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

c. Sebab-Sebab Mulanya Persalinan

Menurut (Fatiyani dkk, 2024:03) sebab-sebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan hormon progesterone

Hormon progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim selama kehamilan, mencegah kontraksi yang dapat menyebabkan kelahiran prematur. Sementara itu, hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap kontraksi. Selama kehamilan, keseimbangan antara progesteron dan estrogen dipertahankan untuk menjaga kehamilan. Namun, saat kehamilan memasuki usia tujuh bulan dan seterusnya, sekresi estrogen meningkat sementara sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Penurunan progesteron ini menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks* yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat, sehingga rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Oksitosin, yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang, dapat merangsang produksi prostaglandin yang mempercepat proses persalinan. Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan efek oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan memulai persalinan.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua (lapisan dalam rahim) memainkan peran penting dalam memulai persalinan. Konsentrasi prostaglandin yang tinggi ditemukan dalam cairan ketuban dan darah tepi ibu hamil sebelum atau selama persalinan, yang mendukung teori bahwa prostaglandin berperan dalam memicu kontraksi rahim.

4) Teori plasenta menjadi tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta mengalami penuaan, yang menyebabkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kejang pada pembuluh darah rahim, yang pada gilirannya memicu kontraksi dan memulai proses persalinan.

5) Distensi Rahim

Mirip dengan kandung kemih yang meregang saat penuh, rahim juga mengalami peregangan seiring bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang semakin membesar akan menyebabkan iskemia (kurangnya aliran darah) pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi utero-plasenta dan akhirnya memicu kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (plexus Franke Hauser). Ketika ganglion ini tertekan atau digeser oleh kepala janin, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim dan memulai persalinan.

7) Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan kelenjar suprarenal janin juga berperan dalam memulai proses persalinan. Pada kehamilan dengan janin anencephalus (tanpa otak bagian atas), kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari biasanya, menunjukkan bahwa hormon yang diproduksi oleh janin mempengaruhi waktu persalinan.

d. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriyani, dkk (2024:6-10), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskular, pernapasan, dan metabolismenya. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tidak disengaja serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap, yaitu peningkatan (saat mencapai intensitas), puncak (puncak atau maksimum), dan peluruhan (saat relaksasi).

Kontraksi uterus terjadi akibat akumulasi dan pengikatan kalsium di retikulum endoplasma (ER), yang bergantung pada adenot trifosfat (ATP). Sebaliknya, E2 dan F2 mencegah ATP terakumulasi dan meningkat di ER, memungkinkan RE melepaskan kalsium. Kontraksi miofibril ke dalam retikulum endoplasma intraseluler. Setelah miofibril berkontraksi, kalsium kembali ke UGD, mengurangi kadar kalsium intraseluler dan merelaksasi miofibril. Kontraksi uterus bersifat otonom. Artinya sistem saraf simpatis dan parasimpatis hanya bekerja secara bersamaan, meskipun hal ini tidak berada di bawah kendali wanita yang melahirkan.

Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan. Ini sebagai umpan balik positif, kepala bayi meregang serviks, regangan

serviks merangsang kontraksi fundus mendorong bayi ke bawah dan meregangkan serviks lebih lanjut, siklus ini berlangsung terus menerus.

a) Kekuatan his kala I

- (1) Kontraksi bersifat simetris.
- (2) Fundus dominan.
- (3) Involunter artinya tidak dapat diatur oleh parturien.
- (4) Kekuatan makin besar dan pada kala pengeluaran diikuti dengan reflek mengejan.
- (5) Diikuti retraksi artinya panjang otot rahim yang berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- (6) Setiap kontraksi mulai dari "pacemaker" yang terletak sekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uteri dengan kecepatan 2 cm per detik.

b) Kekuatan his kala II

Kekuatan kontraksi pada permulaan kala dua atau pada pada akhir kala pertama yaitu amplitudo 60 mmHg, interval 3-4 menit, durasi berkisar 60-90 detik. Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan kepala atau bagian terendah menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga terjadi reflek mengejan. Kekuatan his dan reflek mengejan mengakibatkan ekspulsi kepala sehingga

berturut-turut lahir kepala ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala seluruhnya.

c) Kekuatan his kala III

His kala III terjadi bayi lahir sekitar 8-10 menit uterus berkontraksi untuk melepaskan insersi plasenta.

d) Kekuatan his kala IV

Setelah plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum (Prawirohardjo, 2017).

b) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran, akan tetapi karena pengaruh gizi, lingkungan atau hal-hal lain, ukuran panggul dapat menjadi lebih sempit daripada

standar normal, sehingga biasa terjadi kesulitan dalam persalinan pervaginam atau yang biasa disebut CPD (*Chepalo Pelvic Disporpotion*).

Pada jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan adalah segmen bawah rahim, vagina dan servik uteri. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

c) Passanger

Passager adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian badan yang lain akan keluar kemudian dengan mudah.

d) Respon Psikologi

Perasaan optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang

semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata. Pada psikologis ibu dipengaruhi oleh melibatkan emosi dan persiapan intelektual ibu, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang-orang sekitar serta orang terdekat pada kehidupan ibu.

e) Penolong

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

- (1) Teori akomodasi: bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
- (2) Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah dikarenakan kontraksi yang kuat, teratur dan seiring dengan kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (*engagement*).

e. Tahap Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian Kala I

Persalinan kala I merupakan tanda awal proses persalinan yaitu adanya his yang mulai teratur dan adekuat, keluarnya bloody show sampai serviks membuka lengkap (10 cm) (Ayudita dkk, 2023)

Terdapat dua fase pada kala I persalinan yaitu:

(1) Fase laten kala satu persalinan Fase laten terjadi sebelum fase aktif persalinan dan dapat berlangsung 6-8 jam pada primigravida ketika serviks dilatasi dari 0 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase aktif kala satu persalinan

Fase aktif dalam kala I persalinan adalah saat serviks biasanya mengalami dilatasi yang lebih cepat. Fase ini dimulai ketika serviks berdilatasi minimal 4 cm dan dengan adanya kontraksi ritmik, dilatasi secara progresif hingga 10 cm atau dilatasi penuh.

Fase aktif dibagi menjadi tiga bagian:

(a) Fase Akselerasi: Terjadi saat pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm, dengan durasi sekitar 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal: Pembukaan serviks terjadi dengan cepat dari 4 cm hingga 9 cm, juga memerlukan waktu sekitar 2 jam.

(c) Fase Deselerasi: Pembukaan serviks melambat dari 9 cm hingga pembukaan penuh 10 cm, dengan durasi sekitar 2 jam. (Fetiyani dkk, 2024)

Pada saat persalinan, kontraksi akan sering disertai atau didahului dengan gambaran mukoid berlumuran darah yaitu pelepasan poerkulum dari kanalis servikalis saat penipisan dan dilatasi berlangsung. (Ayudita dkk, 2023).

b) Perubahan fisiologis kala I

Menurut Wahyuni dkk (2023;4) perubahan fisiologis yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

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

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

(2) Perubahan bentuk rahim

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

(3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

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

(4) Perubahan serviks

Leher Rahim/serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan servikal obliterasi, yaitu pemendekan saluran serviks yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi hanya berupa lubang dengan tepian yang tipis. Kemudian lubang luar akan melebar, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui anak, sekitar 10 cm. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran.

(5) Perubahan pada vagina

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

(6) Tekanan darah.

Tekanan darah bisa naik 15 sampai 25 mm Hg selama kontraksi pada kala dua. Saat ibu mencedan juga bisa mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan

tekanan darah naik, lalu turun, dan akhirnya naik sedikit di atas normal. Karena itu, penting untuk memantau tekanan darah dengan hati-hati di antara kontraksi. Untunglah rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi pada saat ibu mencedan adalah hal yang normal.

(7) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya mencedan ibu yang akan meningkatkan aktivitas otot rangka untuk memperbanyak peningkatan metabolisme.

(8) Denyut nadi

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

(9) Suhu

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

(10) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernapasan adalah normal karena peningkatan curah jantung yang lebih

besar selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

(11) Perubahan ginjal

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

(12) Perubahan gastrointestinal

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

(13) Dorongan mengejan

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

untuk mengejan sebelum serviks benar-benar melebar, dan beberapa ibu tidak merasakan aktivitas ini sampai sepenuhnya dikeluarkan.

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

(14) Pergeseran jaringan lunak

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

maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya crowning.

(15) Perubahan hematologi

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

c) Perubahan Psikologis kala I

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I menurut (Yanti, dkk 2023: 57-61):

(1) Fase Laten

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

(2) Fase Aktif

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

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

ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

d) Tanda bahaya kala I

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

- (1) Keberadaan perdarahan dari vagina selain lendir bercampur darah (show). Tindakan yang disarankan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus dengan cairan RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.
- (2) Pecahnya ketuban dengan keluarnya mekonium yang kental. Tindakan yang perlu dilakukan melibatkan menyarankan ibu untuk berbaring miring, pengawasan ketat terhadap Denyut Jantung Janin (DJJ), segera merujuk pasien, dan memberikan pendampingan dengan membawa perlengkapan persalinan dan alat penghisap.
- (3) Terdapat tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh di atas 38.0°C, menggigil, nyeri pada abdomen, dan cairan ketuban yang berbau. Tindakan yang diperlukan

mencakup menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) dengan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, serta merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

- (4) Tekanan darah ibu yang melebihi 160/110 mmHg dan/atau adanya protein dalam urine (pre-eklamsia). Tindakan yang disarankan meliputi menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, memberikan dosis awal sebanyak 4 gram MgSO₄ 20% secara intravena selama 20 menit, memberikan 10 gram MgSO₄ 50% secara intramuskular (IM), dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.
- (5) DJJ yang kurang dari 110 atau lebih dari 160 kali per menit dalam dua penilaian dengan selang waktu 5 menit menunjukkan keadaan darurat pada janin. Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.
- (6) Terdapat tanda dan gejala syok seperti nadi yang cepat dan lemah (lebih dari 110 kali per menit), tekanan darah

yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), kulit yang pucat, berkeringat atau lembab, pernapasan yang cepat (lebih dari 48 30 kali per menit), kecemasan atau kebingungan, dan produksi urin yang sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

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

kurang dari 1 cm setiap jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan durasi kontraksi kurang dari 40 detik. Tindakan yang diperlukan adalah segera merujuk pasien

e) Asuhan kala I

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memberikan dukungan emosional.
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- (5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- (6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena

dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

- (7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- (8) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

a) Pengertian Kala II

Kala kedua persalinan dimulai setelah serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda-tanda dan gejala kala kedua persalinan meliputi:

- (1) Ibu merasa ingin mendorong atau meneran
- (2) Ibu merasakan peningkatan tekanan di area rektum dan vagina
- (3) Permukaan perineum menjadi menonjol
- (4) Mulut vagina dan otot sfingter ani mulai terbuka

(5) Keluarnya lendir yang bercampur darah

b) Perubahan fisiologis kala II

Kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) yaitu ketika serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri sampai dengan lahirnya bayi

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala II persalinan :

(1) Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah.

Kontraksi uterus pada awal persalinan terjadi selama 15- 20 detik, ketika memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus terdiri dari frekuensi, durasi-lama, intensitas kuat/ lemah. Frekuensi kontraksi dihitung dari pertama timbul sampai muncul kembali kontraksi berikutnya. Durasi/lama kontraksi dihitung dengan cara palpasi pada bagian perut. Intensitas kuat/lemah kontraksi dapat dilakukan dengan cara jari-jari tangan menekan pada perut, jika kontraksi

lemah maka akan mudah ditekan, sedangkan jika kontraksi kuat maka perut akan susah di tekan.

(2) Uterus

Berikut beberapa perubahan fisiologis uterus pada kala II persalinan :

(a) Segmen Atas Rahim (SAR)

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan terasa keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

(b) Segmen Bawah Rahim (SBR)

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

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

(3) Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan

bagian depan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

(4) Nyeri

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

Nyeri persalinan diakibatkan oleh adanya kontraksi miometrium yang disertai mekanisme perubahan fisiologis dan biokimiawi. Nyeri hebat dan kontinu dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh.

Durasi/lama kontraksi berkisar antara 30-90 detik dengan rata-rata 1 menit. Ketika serviks sudah memasuki dilatasi 8-9 cm maka kontraksi akan mencapai intensitas puncak dan seorang ibu bersalin akan memasuki fase transisi yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan setiap 2-3 menit dengan lama 90 detik

sehingga seorang ibu bersalin akan menjadi lebih sensitif dan kehilangan kontrol dalam merasakan nyeri.

c) Perubahan Psikologis kala II

Pada kala II, ibu mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, dan peran anggota keluarga dekat beserta suami sangat penting untuk mendukung ibu agar tidak cemas atau khawatir. Saat melahirkan, beberapa wanita tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya, sementara yang lain takut. Perubahan psikologis yang terjadi adalah: panik dan kaget dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, kesal dan marah, tidak peduli dengan apapun atau siapapun di ruang bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti instruksi, pusat pada dirinya sendiri (Wahyuni dkk, 2023:46)

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

Secara fisiologis, tubuh merespon kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis menyebabkan tubuh bereaksi. Ketika korteks otak menerima rangsangan, rangsangan dikirim melalui saraf simpatik ke kelenjar adrenal, yang melepaskan adrenal/adrenalin, menghasilkan pernapasan yang lebih dalam, detak jantung meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah dialirkan terutama ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Saat glikogenolisis meningkat, gula darah meningkat (Wahyuni dkk, 2023:46)

Secara psikologis, kecemasan mempengaruhi koordinasi atau refleksi, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat menyebabkan orang menarik diri dan mengurangi keikutsertaan orang lain (Wahyuni dkk, 2023:46)

d) Asuhan kala II

Menurut Wahyuni dkk (2023:103) asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah:

(1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala

- (b) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai kedalam partus set.
 - (c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
 - (d) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabin dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
 - (e) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
 - (f) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam atbung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- (2) Memastikan Pembukaan Lengkap
- (a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara

menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)

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

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

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

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

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

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

- (a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- (b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendekontaminasikan temuan – temuan.
- (c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- (d) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- (e) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran
- (f) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- (g) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- (h) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
- (i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- (j) Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- (k) Menganjurkan asupan cairan per oral
- (l) Menilai DJJ setiap 5 menit
- (m) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk primipara atau 60 menit untuk multipara, merujuk segera.
- (n) Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, maka: menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk muali meneran pada puncak kontraksi – kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- (o) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (a) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut untuk mengeringkan bayi.
- (b) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- (c) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat
- (d) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

(5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

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

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

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

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

(6) Lahir Bahu

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

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

(7) Lahir Badan Tungkai

(a) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan muali kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan

posterior lahir ke tetangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- (b) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki
- (c) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
- (d) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. Ganti handuk atau kain yang kering. Biarkan bayinya berada diatas perut.
- (e) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

- (f) Memegang tali pusat di antara 2 klem menggunakan tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penganan khusus bayi baru lahir.
 - (g) Menganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
 - (h) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
 - (i) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- (8) Asuhan Sayang Ibu Kala II
- (a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
 - (b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - Melakukan rangsangan taktil.
 - Memberikan makan dan minuman.
 - Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

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

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

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

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

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

(g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

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

- (h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- (i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

a) Pengertian Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wahyuni dkk, 2023). Tahap ketiga persalinan sebenarnya bukan tahap sama sekali. Ini adalah sebuah perpanjangan dari apa yang telah terjadi sebelumnya (yaitu, proses melahirkan) dan apa yang akan terjadi sesudahnya (kontrol perdarahan dan kembalinya rahim ke keadaan tidak hamil) (Kunang & Sulistianingsih. 2023:87)

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut Fitriyani dkk, 2024 Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap. Kontraksi otot uterus (myometrium) mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus setelah kelahiran bayi sehingga menyebabkan tempat perlengketan plasenta menjadi berkurang tetapi ukuran plasenta tidak berubah sehingga membuat plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian turun ke

bagian bawah uterus atau ke dalam vagina, Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan:

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi TFU, yaitu dari bentuk diskoid menjadi globular yang diakibatkan kontraksi uterus.
- b) Semburan darah secara tiba-tiba.
- c) Tali pusat memanjang

Berikut beberapa macam pelepasan plasenta:

a) Metode Schultz

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

b) Metode Duncan

Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian pinggir atau bersamaan antara bagian pinggir dan tengah plasenta. Hal tersebut terjadi jika plasenta berimplantasi secara lateral sehingga dapat menyebabkan adanya semburan

darah sebelum plasenta lahir, dengan perdarahan tidak melebihi 400 ml.

2. Pelepasan korioamnion

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

3. Fase pengeluaran plasenta

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

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta :

(a) Perasat kustner

Tangan kanan penolong meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dan tangan kiri menekan

bagian atas simfisis. Jika tali pusat tidak memanjang dan masuk kembali ke dalam berarti belum terdapat tanda pelepasan plasenta.

(b) Perasat strassman

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

(c) Perasat klein

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

c) Perubahan Psikologis Kala III

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

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

(4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d) Asuhan kala III

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

- a) Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- b) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusar.
- c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- d) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

(2) Mengeluarkan plasenta

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

dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (b) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawahsejajar-lantai-atas).
- (c) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- (d) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- (e) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- (f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- (g) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- (h) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- (i) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

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

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

(3) Rangsangan Taktil (Masase)

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

(4) Menilai Pendarahan

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

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan

4) Kala IV

a) Pengertian Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan hecing. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum (Wahyuni dkk, 2024:235)

Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, bidan meraba perut wanita untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik, menilai kehilangan darah dari vagina dan memeriksa wanita untuk kerusakan jaringan lunak yang mungkin memerlukan perbaikan (Kunang & Sulistianingsih, 2023:122)

b) Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum.

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan (Fitriyani dkk, 2024:33-34):

(1) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan.

(2) Uterus

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

(3) Serviks, vagina dan perineum

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

(4) Kandung kemih

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

(5) Sistem gastrointestinal

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

(6) Sistem kardiovaskuler

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

(7) Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (Human Placenta Lactogen), sehingga hormon prolaktin

langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Selain itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis

c) Asuhan kala IV

- (1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina.
- (2) Pastikan kantung kemih kosong.
- (3) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissu atau handuk.
- (4) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- (5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (6) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
- (8) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- (9) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke Rumah Sakit Rujukan.
- (10) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- (11) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- (12) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- (13) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (14) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- (15) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (16) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (17) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

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

f. Teori Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN)

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

1) Kala I

Kala I Persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Pembagian Kala I Persalinan, Fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

g. Teori Partograf

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

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

1) Pengertian Partograf

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

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium,

membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

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

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

2) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik dicatat kemajuan persalinan maupun di buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan.

Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

- a) Denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c) Nadi : setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
- e) Penurunan bagian bawah janin : setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam sampai 4 jam

3) Pencatatan Selama Fase Aktif Kala I Persalinan

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

Gambar 2.2 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turuninya kepala beri tanda o

WASPADA
 BERTINDAK

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

Sumber : Indyani (2024)

a) Kondisi Janin

Nilai dan catat denyut jantung setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180

dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

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

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan

atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

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

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

b) Kemajuan persalinan

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

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Pilih angka

pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.

Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks (hasil pemeriksaan dalam) dan cantumkan tanda “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus). Pada pukul 17.00 pembukaan serviks 5 cm dan ibu ada dalam fase aktif. Pembukaan serviks dicatat di “garis waspada” dan waktu pemeriksaan ditulis di bawahnya.

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin

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

4/5 maka tuliskan tanda “0” di garis angka 4. Hubungkan tanda “0” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm/ jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

c) Jam dan waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

d) Kontraksi uterus

- (1) Frekuensi kotraksi dalam waktu 10 menit
- (2) Lama kontraksi (dalam detik)

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30

menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

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

- (1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang 20 detik.
- (2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

e) Oksitosin.

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

f) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.

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

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

Angka sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

(5) Volume Urin, Protein dan Aseton

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

4) Pencatatan pada Halaman 2 Partograf

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

Gambar 2.3 Halaman belakang partograf

CATATAN PERSALINAN									
1.	Tanggal :	24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya. ☐ Tidak, alasan						
2.	Nama bidan :	25.	Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b.						
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :	26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.						
4.	Alamat tempat persalinan :	27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak.						
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV	28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan						
6.	Alasan merujuk :	29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan : a. b. c. ☐ Tidak						
7.	Tempat rujukan :	30.	Jumlah perdarahan : ml						
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada	31.	Masalah lain, sebutkan :						
KALA I									
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T	32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :						
10.	Masalah lain, sebutkan :	33.	Hasilnya :						
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :	BAYI BARU LAHIR :							
12.	Hasilnya :	34.	Berat badan gram						
KALA II									
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak	35.	Panjang cm						
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun	36.	Jenis kelamin : L / P						
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak	37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit						
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak	38.	Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan						
17.	Masalah lain, sebutkan :		☐ Cacat bawaan, sebutkan :						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :		☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.						
19.	Hasilnya :	39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan						
KALA III									
20.	Lama kala III : menit	40.	Masalah lain,sebutkan :						
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan		Hasilnya :						
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak								
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan								
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV									
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1									
2									
Masalah kala IV :									
Penatalaksanaan masalah tersebut :									
Hasilnya :									

Sumber : Indyani (2024)

3. Konsep Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih dkk, 2023:02)

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52.
- 3) Lingkar dada 30-38.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks Moro atau gerak memeluk jika digetokkan sudah baik.
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Perubahan Fisiologis BBL

Menurut Ernawati, dkk (2023:3-4) perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Sistem pernapasan

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

Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan korteks, batang otak, saluran udara, aorta/karotis kemoreseptor dan kontrol pusat oleh medula. Itu perkembangan dan kematangan sistem saraf pusat mempengaruhi kontrol respirasi, seperti halnya suhu, obat-obatan, hipoksia, asidosis dan keadaan

tidur bayi. Saat lahir, tali pusar dijepit dan dipotong; ini menyebabkan perubahan peredaran darah besar yang mengalihkan darah ke paru-paru janin daripada ke plasenta untuk oksigenasi.

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Perubahan termoregulasi dan metabolic

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

4) Sistem Neurologis

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

5) Perubahan Gastrointestinal

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

6) Perubahan Ginjal

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

7) Perubahan Hati

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

8) Perubahan Imun

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

c. Kehilangan Panas pada BBL

Menurut Wulandari (2021:01-03) Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan,

karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C , kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhunya 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

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

lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

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

2) Meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir

Berikut beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- a) Selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran.
- b) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- c) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- d) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah.
- e) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- f) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- g) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

d. Asuhan pada BBL 0-6 Jam

Menurut Ernawati dkk (2023: 4-8) asuhan bayi baru lahir adalah

- 1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
- 2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

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

- a) Nilai 7-10: bayi normal.
- b) Nilai 4-6: bayi asfiksia ringan-sedang.
- c) Nilai 0-3: bayi asfiksia berat

Table 2. 4

Nilai APGAR

SKOR	0	1	2
A : <i>Appearance Color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh
P : <i>Pulse (Heart Rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G : <i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A : <i>Activity</i> (tonus otot)	lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Astuti, dkk (2024: 199)

- 3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
- 4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
 - a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
 - b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
 - d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD), dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- 6) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral

paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

- 7) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 8) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

- 1) Gerakan bayi berulang/kejang
- 2) Gerakan bayi berulang/Kejang
- 3) Suara nafas merintih
- 4) Nafas Cepat (≥ 60 kali/menit), Nafas lambat (≤ 40 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- 5) Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
- 6) Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning, pucat)
- 7) Badan teraba dingin (suhu $< 36,5$)
- 8) Badan teraba demam (suhu $> 37,5$)
- 9) Malas tidak bisa menyusu atau minum

- 10) Telapak kaki dan tangan teraba dingin
- 11) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- 12) Mata bayi bernanah banyak
- 13) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah

4. Konsep Teori Nifas/ Pasca Persalinan

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Puteri dkk, 2024:1).

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Puteri dkk, 2024:1)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurakilah dan Sulastri (2024:3) Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Masa yang di mulai sejak plasenta lahir sampai 24 jam pascasalin. Pada periode ini ibu nifas sudah diperbolehkan untuk berjalan-jalan atau melakukan mobilisasi dini. Hal-hal yang perlu

diperhatikan bidan pada periode ini yaitu pemantauan secara kontinue terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, dan tanda-tanda vital ibu nifas.

2) *Puerperium intermediate*

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

3) *Puerperium remote*

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

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

1) *Perubahan Sistem Reproduksi*

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi.

Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

(1) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(c) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(d) Efek Oksitosin Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5
Perubahan Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

sumber: Yuliana dan Hakim, (2020:9)

(2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.6
Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Yuliana dan Hakim, (2020:10)

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas

saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

b) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

c) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu.

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

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

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

Putih telur sangat kaya protein, bebas lemak dan kolesterol (berbeda dengan kuning telur). Kandungan protein ini sangat bermanfaat sebagai zat pembangun dalam tubuh . Putih telur juga mengandung asam amino yang sangat

bermanfaat dalam pemulihan otot dan putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka.

Putih telur sangat mudah didapat, diolah dan mudah dicerna sehingga lebih mudah diserap oleh tubuh. Penyajian putih telur yang paling baik dalam penyembuhan luka adalah dengan cara direbus sampai matang dan dikonsumsi. Pemberian putih telur rebus sebanyak 139 gr atau sebanyak 4 butir telur putih dan dikonsumsi selama 5 hari dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum (Hidayah dkk,2023).

d) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu

(pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae.

Menurut Azizah & Rosyidah (2019:15) pada minggu pertama post partum merupakan periode kritis yang mampu menentukan keberhasilan proses laktasi. Peningkatan produksi ASI umumnya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga post partum akibat penurunan kadar progesteron secara signifikan ketika memasuki tahapan laktogenesis II, tahapan laktasi antara lain :

(1) Mammogenesis

Pada usia 16 minggu kehamilan, payudara sudah mampu memproduksi ASI. Proses produksi dan pengeluaran ASI pada kehamilan dihambat oleh tingginya level progesteron di dalam sirkulasi selama kehamilan yang dapat menghambat aktivasi prolaktin. Pada tahapan mammogenesis terjadi pembesaran payudara, warna kulit di area payudara menjadi lebih

gelap, pembuluh darah vena di sekitar payudara tampak menonjol, dan ukuran areola menjadi lebih lebar.

Perubahan yang terjadi pada payudara merupakan proses yang fisiologis karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan alveoli sehingga terjadi pembesaran payudara, kadar prolaktin mempengaruhi pertumbuhan puting dan pelebaran areola dipengaruhi oleh kadar serum laktogen plasenta.

(2) Laktogenesis I

Proses transisi yakni perubahan bentuk dan fungsi payudara antara kehamilan dan laktasi disebut sebagai laktogenesis. Tahapan laktogenesis I dimulai pada saat kehamilan akhir sampai post partum hari kedua. Proses yang terjadi dalam tahap laktogenesis I yakni proses pembentukan ASI, proses diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, dan terdapat stimulasi prolaktin sehingga sel epitel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

(3) Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umumnya terjadi pada hari ke-3-8 post partum. Proses yang terjadi

dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II diantaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes mellitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

(4) Galactopoiesis

Galaktopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai awal tahap involusi. Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan (supply-demand response). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intake bayi. Semakin sering frekuensi menyusui maka produksi ASI akan meningkat. Galactopoiesis berlangsung selama ibu menyusui dan umumnya terjadi penurunan ukuran payudara antara 6 bulan-9 bulan post partum.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

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

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2019).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.

4) Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain :

a. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

b. *Hormon Pituitary*

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsetrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. *Hormon Hipotalamik pituitary ovarium*

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita

tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

d. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama

postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Kemenkes RI, 2019)

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues (Azizah & Rosyidah, 2019:32-35)

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post-partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

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

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

1) Fase *taking in*

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

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

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

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan

pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya.

Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

2) Fase *taking hold*

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

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

3) Fase *letting go*

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

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

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

e. Standar Asuhan Masa Nifas

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

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

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

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding attachment*).

Bounding attachment sangatlah berguna dan penting sepanjang siklus kehidupan karena jika hal ini tidak terbentuk dengan baik maka dapat menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak bayi karena tidak diberikan stimulus yang positif oleh ibunya. Aktivitas *bounding attachment* juga dapat menstimulasi produksi hormon oksitosin yang dikenal dengan sejuta manfaat diantaranya dapat menurunkan efek inflamasi, mengurangi sensitifitas ibu dan rasa nyeri serta dapat mengaktifkan hormon penenang lain (serotonin, dopamin dan noradrenalin) secara alami dalam tubuh yang dapat membantu

mengatasi tingkat stres menghadapi peran baru sebagai seorang Ibu.

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

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

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

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi komposisi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Fatimah dkk,2020:125)

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.

- (1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
 - (2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
 - (3) Areola tidak akan bias terlihat jelas
 - (4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
 - (5) Bayi terlihat senang dan tenang
 - (6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.

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

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

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

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Tanda bahaya yang perlu di perhatikan selama masa nifas yaitu :
 - (1) Demam tinggi melebihi 38 C
 - (2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak. lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
 - (3) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
 - (4) Sakit kepala terus menerus
 - (5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
 - (6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
 - (7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
 - (8) Puting payudara berdarah

- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Mengapa ibu perlu ikut KB, Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Walyani dan Purwoastuti,2020:124).

f. Tanda Bahaya Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya.

Menurut Kemenkes RI (2019) berikut bahaya pada ibu di masa nifas:

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

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

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan

lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

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

6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi :

- a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues) Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan merasa sedih. merasa Lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari
- b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression). Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan
- c) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic). Ide / Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilusi.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Ernawati dkk, 2023).

Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

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

1. Pernafasan

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

2. Sirkulasi

Saat aterm, hanya 5-10% curah jantung yang memenuhi paru-paru untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seluler, karena resistensi pembuluh darah paru, duktus arteriosus paten dan resistensi yang rendah dari komponen plasenta sirkulasi sistemik. Setelah kelahiran dan pengambilan napas pertama, tekanan atrium kanan diturunkan dan tekanan atrium kiri sedikit meningkat, menyebabkan penutupan foramen ovale. Aerasi paru-paru membuka kapiler paru-paru tempat tidur, menurunkan resistensi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah pulmo nary bed.

Neonatus dapat menghasilkan tekanan hingga 70 cmH₂O selama inspirasi dan 20-30 cmH₂O kedaluwarsa. Ini dianggap memaksa cairan keluar dari paru-paru untuk mengatasi resistensi dan permukaan yang tinggi ketegangan alveolus dan diperlukan untuk membentuk paru-paru volume yang mendistribusikan gas melalui paru-paru. Oksigenasi dan pengurangan kelenjar prostat endogen dari sirkulasi ibu semakin mengurangi resistensi vaskular dan memulai penutupan duktus arteriosus. Sebagai akibat dari perubahan tekanan di dalam jantung, foramen ovale menutup secara fungsional pada atau segera setelah lahir dari kompresi dua bagian septum atrium.

Duktus arteriosus tertutup secara fungsional antara hari keempat sampai ketujuh, menutup secara struktural kemudian

ketika fibrin ditetapkan – yang dapat memakan waktu beberapa bulan untuk diselesaikan. Perubahan fisiologis ini biasanya dimulai ketika neonatus mengambil napas pertama. Otak neonatus harus berfungsi dengan baik agar bayi dapat melanjutkan untuk bernapas pada tingkat yang cukup untuk memungkinkan homeostasis dari oksigen dan karbondioksida di dalam tubuh. Pembuluh darah yang dalam kehidupan intrauterin membawa darah yang terdeoksigenasi ke plasenta, arteri umbilikal dan arteri hipogastrika, dan yang membawa darah beroksigen dari plasenta ke janin, vena umbilikal dan duktus venosus, juga menutup dan kemudian menjadi ligamen.

Perubahan peredaran darah ini berlangsung selama beberapa jam atau bahkan sehari-hari. Gangguan pernapasan dan jantung yang disertai dengan hipoksia dan asidosis dapat menunda, atau bahkan membalikkan, perubahan sirkulasi di jantung dan paru-paru

3. Adaptasi Suhu

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

kehilangan panas melalui evaporan, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut:

a) Evaporasi

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

b) Konduksi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

Radiasi merupakan mekanisme kehilangan panas yang terjadi apabila bayi berada di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuhnya

4. Kulit

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

5. Sistem Pencernaan

Fungsi normal sistem gastrointestinal (GI) harus ditetapkan sebelum memberi makan bayi baru lahir secara artifisial bayi. Hal ini dapat dicapai dengan meninjau riwayat wanita dan profil antenatal. Polihidramnion, misalnya, dapat menunjukkan gangguan pada saluran GI. Bidan perlu memahami metabolisme glukosa janin dan bayi baru lahir untuk mendukung wanita tersebut dalam metode pemberian makan bayi yang dipilihnya

6. Sistem musculoskeletal

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

c. Standar Asuhan Neonatus

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

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

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga 6 setelah lahir.

Memandikan bayi dalam beberapa jam setelah lahir dapat

menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan pada bayi baru lahir (Tambunan dan Simatupang,2023:54).

- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - a) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
 - b) cuci tangan sebelum pemeriksaan dan sesudah pemeriksaan
 - c) pemeriksaan telinga : apakah ada pengeluaran dari telinga
 - d) pemeriksaan mata : apakah ada tanda infeksi
 - e) pemeriksaan hidung dan mulut apakah ada sumbing atau tidak dan reflek hisap dilihat saat menyusui
 - f) pemeriksaan leher : apakah ada pembengkakan
 - g) pemeriksaan dada : bentuk bunyi nafas dan bunyi jantung
 - h) bahu lengan dan tangan : gerak normal dan jumlah jari
 - i) system saraf : adanya reflek moro
 - j) Pemeriksaan perut : bentuk,penonjolan sekitar tali pusat
- 3) Penkes perawatan ASI menggunakan topical ASI

ASI mengandung sejumlah besar antibodi IgA. ASI juga mengandung lebih banyak efek antibakteri dan antivirus umum serta menyediakan kekebalan yang sangat baik. ASI

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

- b) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir.
 - a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri icterus dan diare.
 - c. Pemberian ASI bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi.

d. Menjaga kehangatan bayi

- 1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering
- 2) Baringkan di tempat yang hangat dan jauhkan dari jendela atau pintu
- 3) Meminta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama bayi

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

f. Diajarkan teknik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

- (1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
- (2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
- (3) Areola tidak terlihat dengan jelas.
- (4) Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI nya.
- (5) Bayi terlihat tenang dan senang.
- (6) Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.

g. Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu. Pijat bayi merupakan sentuhan kasih sayang yang merangsang multisensory yang dapat

mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal terutama 1000 hari pertama kehidupan. Manfaat pijat bayi yaitu untuk membuat bayi semakin tenang, meningkatkan efektivitas tidur bayi, memperbaiki konsentrasi bayi, membantu dalam memperbaiki masalah pencernaan, memacu perkembangan otak dan system saraf dan memperkuat system kekebalan tubuh bayi

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

a) Pemeriksaan Fisik

(1)Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2)Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

b) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

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

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

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

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

Vaksin BCG umumnya diberikan kepada bayi di negara-negara dengan prevalensi Tuberkulosis (TB) tinggi, termasuk

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

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Menyendawakan bayi dilakukan untuk mengeluarkan udara yang mungkin terhisap dan tertelan bayi saat menyusui agar bayi tidak kembung. Beberapa cara menyendawakan bayi antara lain:

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

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

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

d). Masalah Pada Masa Neonatus

1) Bercak mongol

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

2) Hemangioma

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

3) Gumoh

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

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

4) Diaper Rush

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

Ruam popok bisa disebabkan oleh berbagai hal, tetapi umumnya terjadi akibat paparan urine dan tinja yang terkumpul

di dalam popok. Ruam popok juga dapat terjadi akibat popok yang terlalu ketat, infeksi bakteri, atau penyakit kulit, seperti dermatitis seboroik atau dermatitis atopik (Aryunani dkk,2022:54).

5) Oral trush

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

d. Tanda Bahaya Neonatus

Neonatus rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Tanda-Tanda Umum:

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Kejang
- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
- 4) Sesak nafas
- 5) Bayi merintih
- 6) Pusing kemerahan sampai dinding perut

- 7) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
- 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

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

Pasal 18

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

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal

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

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan neonatal esensial;
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
dan
 - d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
 - b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering;
dan
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan

penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

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

Pasal 21

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
 - a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
 - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney (Pre)

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

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

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

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

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

d. Langkah IV: Tindakan segera

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

e. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi

apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan tujuan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

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

g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Assesment

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

d. Planning/Perencanaan

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

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan melampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dan nama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dea Ramadhani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

b. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan)

c. Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....

- d. Ibu mengatakan pernah/belum pernah keguguran
- e. Ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya
- f. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya
- g. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak,
- h. Ibu mengatakan jarak kehamilannya lebih dari dua tahun.
- i. Ibu mengeluh kram kaki, edema, sering BAK, susah BAB, keputihan, nyeri punggung, nafas pendek, mudah lelah, dan insomnia

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ditanyakan untuk mengetahui apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti

TBC, Hepatitis, maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, kencing manis, hipertensi

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A..

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir
(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

Trimester I (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah BAB, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering BAK, Nyeri perut bagian bawah)

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar pada primigravida

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

d) Golongan darah : A/B/AB/O

e) HB : >11 gr%

f) USG :

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (kram kaki, edema, sering BAK, susah BAB, keputihan, nyeri punggung, nafas pendek, mudah lelah, dan insomnia)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

7. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian : ... bulan/ ... tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan

Kehamilan

8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola	: 3-4 kali sehari
Jenis	: Nasi, lauk-pauk
Porsi	: 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi	: 8-12 gelas sehari
Jenis	: air putih

b. Eliminasi

1) BAB

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

2) BAK

Frekuensi	: 5-7 kali sehari
Warna	: kuning jernih
Bau	: khas amoniak
Masalah	: Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis Aktivitas : Kegiatan sehari-hari

Masalah : Ada/Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Kehamilan yang direncanakan : Ya/tidak

d. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

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

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak
 Pengeluaran : Ada / Tidak

d. Mulut

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

e. Leher

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

f. Payudara

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

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

g. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan
pada fundus teraba bagian bulat,
lunak, dan tidak ada lentingan.

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

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba

bagian bulat, keras, dan ada lentingan.

Bagian terbawah janin masih bisa di goyangkan / tidak.

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

h. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: 0 : Tidak ada reflex (-)
	1 : Refleks berkurang (+)
	2 : Refleks normal (+2)
	3 : Peningkatan reflex (+3)
	4 : Peningkatan refleks dengan klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : > 11 gr %
- b. Urine
 - 1) Protein : (+) / (-)
 - 2) Reduksi : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun G...P...A... umur kehamilan (UK) 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal....
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh kram pada kaki
8. Ibu mengeluh bengkak pada kaki
9. Ibu mengeluh sering BAK
10. Ibu mengeluh susah BAB
11. Ibu mengeluh sering keputihan
12. Ibu mengeluh nyeri punggung
13. Ibu mengeluh nafas pendek
14. Ibu mengeluh sulit tidur/ insomnia

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg

Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: ... kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
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 masih bisa di goyangkan / tidak.
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)
Auskultasi	
Punctum max kanan/kiri	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU - 11) \times 155$

2. Masalah

- a. Kram kaki
- b. Edema
- c. Sering BAK
- d. Konstipasi
- e. Keputihan
- f. Nyeri punggung
- g. Napas pendek
- h. Insomnia

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan ketiaknyamanannya
- c. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
- d. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
- e. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur

- f. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
- g. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan

Trimester III

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - Kesadaran: composmetis - TTV TD:100-60 mmHG, 130-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T:36,5C-37,5C - Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu - Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur /istirahat siang kurang lebih 2 jam. - Ibu mengonsumsi Fe	- Informasikan hasil pemeriksaan - Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III dan ketidaknyamanannya - Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan	- Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak - Dengan ibu mengetahui tentang perubahan dan ketidaknyamanan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilannya. - Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia

	90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. 8. Denyut jantung janin Frekuensi :120-160x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	4. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. 5. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur 6. Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan 7. Berikan pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III	defisiensi zat besi. Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi (Fitriani dkk, 2022) 4. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme (Fitriani dkk, 2022) 5. Istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental (Fitriani dkk, 2022) 6. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Fitriani dkk, 2022) 7. Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu.
M1	Tujuan: Keluhan kram kaki dapat teratasi Kriteria:	1. Jelaskan penyebab terjadinya kram kaki	1. Kram kaki dapat disebabkan karena kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar

	1. Kram kaki ibu dapat berkurang	2. Anjurkan rendam kaki dengan air hangat pelaksanaan rendam air hangat dilakukan selama 10-20 menit, selama 5 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm diatas mata kaki dengan suhu 39°C.	sehingga menekan pembuluh darah pelvic, keletihan, dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. (Septiasari dan Mayasari, 2024:103) 2. Merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar, sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol, dkk 2022)
M2	Tujuan: Masalah edema ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Bengkak pada kaki dapat berkurang	1. Anjurkan ibu tidak terlalu sering berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, jika berdiri atau duduk terlalu lama harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi 2. Anjurkan ibu rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39°C setinggi 10 – 15 cm dihitng dari atas mata kaki dan dicampur garam 5 sdt rendam selama 15 – 20 menit yang dilakukan selama 7 hari.	1. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Faniza dkk, 2021). 2. Terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam dapat membantu menurunkan derajat edema pada ibu hamil trimester III (Patolo & Tridiyawati, 2022)
M3	Tujuan : Sering BAK pada ibu berkurang Kriteria: 1. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 6-8 gelas/hari 2. Ibu melakukan senam kegel	1. Jelaskan kepada ibu bahwa sering BAK merupakan yang normal pada ibu hamil ketika sudah TM III. 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, apabila ada rasa ingin buang air kecil	1. Hal ini terjadi karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. saat rahim mulai membesar, makan akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang. 2. Peningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine 3. apabila ada rasa ingin buang air kecil, meminimalisir memicu berkembang biaknya

		4. Diberikan terapi senam kegel yang dilakukan sebanyak 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari (pagi, siang, dan sore hari)	bakteri di area tersebut dan memicu infeksi saluran kemih. Jadi tidak disarankan untuk ibu hamil untuk menahan buang air kecil (Indriani, Stefanicia, 2024;8) 4. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Winarti dkk, 2024)
M4	Tujuan: Masalah konstipasi dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras	1. Jelaskan penyebab konstipasi 2. Anjurkan minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur (Fitriani dkk, 2022) 3. Anjurkan ibu mengonsumsi pepaya sebanyak 200 gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.	1. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi) (Kasmianti dkk, 2023) 2. Mengonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistem pencernaan menjadi lancar dan maksimal (Soputri dkk, 2021) 3. buah pepaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar (Soputri dkk, 2021)
M5	Tujuan: Keluhan keputihan ibu dapat teratasi	1. Jelaskan penyebab terjadinya keputihan	1. Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat

	Kriteria: 1. Ibu lebih memperhatikan personal hygiene 2. Tidak ada tanda bahaya dari keputihan	2. Anjurkan ibu untuk membasuh/cebok dengan rebusan daun sirih dengan pemberian sebanyak 2x sehari setiap BAK (buang air kecil) dengan menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air rebusan.	menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III (Sulistyawati dkk, 2022) 2. Daun Sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari betlephenol, kavikol, seskuiterpen, hidrosikavikol, cavibetol, estragol, eugenol, dan karvakrol, dan di antara zat tersebut yaitu kavikol, eugenol dan etanol yang dapat berfungsi sebagai anti bakteri, antiprotozoal dan dapat membunuh bakteri. (Faradisah, dan Hastuty 2024: 665)
M6	Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria : 1. Sakit punggung ibu dapat berkurang 2. Ibu mengatakan dapat beraktivitas dengan nyaman	1. Jelaskan penyebab nyeri punggung 2. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal	1. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang (nyeri punggung) 2. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik

		3. Anjurkan ibu melakukan <i>Massage effleurage</i> 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 5 hari berturut turut.	pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot (Fitriani dkk, 2022) 3. Melakukan <i>massage effleurage</i> pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang yang bertujuan untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu. <i>Massage effleurage</i> dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 5 hari berturut turut.
M7	Tujuan: Keluhan napas pendek ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Pernapasan ibu normal 20-24 x/menit	1. Jelaskan penyebab terjadinya napas pendek 2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga formulasi creating space. dilakukan dengan duduk dalam salah satu postur duduk yoga (asana) seperti pose sukhasana, padmasana, sidhasana, dan vajrasana, dengan posisi tulang punggung yang tegak dari tulang ekor sampai ke puncak kepala.	1. Frekuensi nafas normal berkisar 20-24 x/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah Dkk, 2020). 2. Kombinasi latihan prenatal yoga formulasi creating space membuat sirkulasi darah yang lancar tentunya mengindikasikan kerja jantung yang baik. . Suasana relaks akan membuat tubuh mulai santai, nafas menjadi lambat dan memberikan pengaruh positif terhadap keseluruhan sistem sirkulasi dan jantung untuk beristirahat dan mengalami proses peremajaan (Darnapatni, dkk, 2023:54-55)

M8	Tujuan : keluhan Insomnia / sulit tidur pada ibu teratasi Kriteria : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi	1. Jelaskan mengenai penyebab terjadinya insomnia. Insomnia dapat disebabkan rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering bangun pada malam hari. 2. Mengatur posisi tidur yang tepat dan menyiapkan bantal tambahan 3. Anjurkan Ibu untuk latihan prenatal yoga melalui gerakan-gerakan yoga yang diberikan seperti Teknik pernafasan, twist position, child pose, malasana, downward dog pose, cat and cow pose, butterfly goyang sufi, dan lainnya memfokuskan keseimbangan dan peregangan otot yang terkoordinir.	1. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Posisi tidur yang benar dan bantal tambahan dapat meningkatkan rasa nyaman, memudahkan tidur dan lebih rileks (Amelia dkk, 2022) 3. Dengan melakukan prenatal yoga aliran darah menjadi lancar dan mengangkut oksigen lebih banyak, tentunya ini akan menimbulkan efek nyaman dan ketenangan bagi ibu, hormone serotonin akan banyak dan mudah terbentuk dan membuat ibu menjadi lebih mudah untuk tidur (Wahyuni, 2022).
----	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

PADA IBU BERSALIN INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas
 Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir
 Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut
 Suku : Diisi sesuai dengan suku
 Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan
 Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

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

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

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam ... WIB disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air .

4. Riwayat kesehatan

d. Riwayat kesehatan sekarang

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

e. Riwayat kesehatan yang lalu

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

f. Riwayat kesehatan keluarga

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

(Ginjal dan Jantung).

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
tm 1 (mual muntah, mudah lelah,

sembelit/susah buang air besar,
heartburn/ rasa panas pada bagian
dada, keputihan, pusing, perdarahan
dari kemaluan (vagina), sering
kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

g) Hepatitis B :

h) HIV :

i) Sifilis :

j) Golongan darah :

k) HB : >11 gr%

l) USG :

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu

TM II (Edema, Gusi Berdarah,

Haemoroid, Sering Berkemih,
Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan,
Keringat Bertambah)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

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

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian : ... bulan/... tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan
Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

g. Nutrisi

3) Makan

Pola	: 3-4 kali sehari
Jenis	: Nasi, lauk-pauk
Porsi	: 1 piring/ lebih

4) Minum

Frekuensi	: 8-12 gelas sehari
Jenis	: air putih

h. Eliminasi

1) BAB

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

2) BAK

Frekuensi	: 5-7 kali sehari
Warna	: kuning jernih
Bau	: khas amoniak
Masalah	: Ada/Tidak

i. Istirahat dan tidur

Tidur Siang	: 1-2 jam
-------------	-----------

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

j. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

k. Aktivitas

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

l. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

d. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD	: Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB	: ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

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

b. Hidung

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

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak
 Pengeluaran

d. Mulut

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

e. Leher

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

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak
 Putting : Menonjol/Tidak
 Areola : Hiperpigmentasi
 Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

g. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai umur
kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan
pada fundus teraba bagian bulat,
lunak, dan tidak ada lentingan.

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 masih bisa di
goyangkan / tidak.

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

h. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

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

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: 0 : Tidak ada reflex (-)
	1 : Refleks berkurang (+)
	2 : Refleks normal (+2)
	3 : Peningkatan reflex (+3)

4 : Peningkatan refleks dengan
klonus (+4)

3. Pemeriksaan Penunjang

c. Hb : > 11 gr %

d. USG :

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

jam...

8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

9. Ibu mengatakan belum keluar air-air.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB sekarang : ... kg

Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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 masih bisa di goyangkan / tidak.

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

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = $(TFU - 12) \times 155$

Sudah masuk PAP = $(TFU-11) \times 155$

Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

2. Masalah

Nyeri Persalinan

Rasa Cemas

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
- c. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
- d. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
- e. Pemenuhan kebutuhan posisi
- f. Pemenuhan kebutuhan istirahat

g. Dukungan fisik dan psikologis

h. Pemantauan dengan patograf

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung normal tanpa masalah, pada ibu primipara 12 jam dan pada multipara 7 jam. Kriteria : 10. Keadaan umum ibu baik 11. Kesadaran: composmentis 12. TTV dalam batas normal 13. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 14. Denyut jantung janin Frekuensi : 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama : teratur 15. Ibu tidak dehidrasi 16. Ibu makan makanan lunak yang mudah dicerna dan minum 2-3 liter	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan makanan padat pada fase laten Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis) Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi Pada kala satu akhir (Analia, 2023). 3. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin (Analia, 2023). 3. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

	17. Kandung kemih kosong 18. Ibu melakukan mobilisasi 10. Patograf tidak melewati garis waspada	berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi. Jika pasien mengatkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. 4. Kebutuhan istirahat tidur Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (Yulizawati,2019). 5. Penkes tentang posisi dan ambulasi untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan 6. Penkes tentang dukungan psikologis. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan meliputi: - Kehadiran seorang pendamping - Penerimaan atas sikap dan perilakunya. - Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman. - Pemberian Sugesti	4. Istirahat selama proses persalinan,yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselase his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. 5. Dengan pemilihan posisi Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Yulizawati, 2019) . 6. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020).
--	--	---	---

		- Mengalihkan Perhatian (Sulfianti, 2020). 7. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur napas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi. 8. Siapkan alat dan bahan persalinan 9. Pemantauan dengan partograf	7. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan. 8. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan. 9. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Yulizawati, 2019).
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri Kriteria : 1. Ku Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu Mengetahui penyebab nyeri 4. Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri	1. Berikan selama dipijat selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih rendah, dapat mengatasi rasa takut, membuat perasaan nyaman, rileks dan merespon secara positif proses persalinan	1. Tekanan yang diberikan oleh massage counterpressure ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan mengakibatkan penurunan intensitas nyeri (Christiani, Rina dkk, 2022:108)

	5. Ibu mengatakan nyerinya berkurang 6. Ibu mengatakan lebih nyaman	2. Anjurkan Relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara menarik napas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan napas lewat mulut dalam waktu 3-5 detik pada saat kontraksi uterus. Kemudian pasien bernapas dengan normal 1-2 menit, lalu menarik napas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen lalu mengeluarkan dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi posisi duduk 10 menit, berdiri 10 menit dan berjalan 10 menit	2. Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam-dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil (Astuti dan Bangsawan, 2019)
M2	Tujuan : Kecemasan ibu Teratasi Kriteria : 1. Ibu tampak tenang dan nyaman 2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan 3. Ibu kooperatif dan fokus pada persalinan. 4. Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan	1. Berikan Aromaterapi Lavender sebanyak 5- 8 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 200 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 30-60 cm dari pasien, diberikan selama 30-45 menit	1. Aromaterapi lavender (<i>Lavendula Augustfolia</i>) mempunyai kandungan zat aktif berupa linalool dan linalyl yang dapat berfungsi sebagai analgetik, serta dapat meningkatkan hormon endorpin sebagai akibat rangsangan hipotalamus oleh aromaterapi lavender dapat menghasilkan rasa tenang, rasa bahagia dan relaks, serta melemasakan otot-otot yang tegang akibat rasa nyeri, sehingga rasa nyeri yang dialami ibu pasca persalinan dapat berkurang (Dyrahani dkk, 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Abdomen :

Auskultasi:

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Kontraksi : His semakin kuat, Interval 2-3 menit , durasi 50-100 detik

Genetalia

Pemeriksaan dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H III

Petunjuk : UUK/

Ketuban : (-)

Anus dan vulva membuka

Perineum menojol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Pencegahan robekan jalan lahir
7. Teknik mengurangi rasa nyeri
8. Jaga privasi klien
9. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. MASALAH POTENSIAL

Kala II Lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala II berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan

	ibu baik 2. Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD : > 110/70mmHg 3. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 4. Penurunan kepala minimal 1 cm/1jam 5. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 6. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam 7. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 8. Ibu minum disela kontraksi 9. Pertolongan sesuai APN telah dilakukan Bayi lahir spontan	2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 6. Pantau DJJ 7. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 8. Pimpin persalinan sesuai APN : a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih	2. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan menjamin kesejahteraan ibu 4. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 6. Diharapkan janin ibu dalam kondisi normal dengan djj normal 120-160 kali/ menit 7. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu kelelahan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta 8. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi
--	---	---	--

		c. Periksa lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.	c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.
M1	Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi	1. Berikan support mental pada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas	1. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020: 51-52). 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya

	wajah ibu nampak tidak cemas	dalam	3. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri,2020)
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang	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.	1. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin ((Safitri,2020: 369)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A... inpartu kala III.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : laki-laki/perempuan
2. Ada semburan darah secara tiba-tiba
3. Tali pusat menjulur depan vagina
4. TFU : 1-2 jari diatas pusat
5. Blass : Kosong /Penuh

A. Masalah

Kelelahan

B. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III
3. Pengosongan kandung kemih
4. Personal Hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Plasenta keluar < 30 menit 4. Plasenta lahir lengkap	1. Cek janin kedua 2. Manajemen Aktif Kala III : a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika masih terdapat bayi lain didalam uterus 2. Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III diharapkan mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan (Nurul & Rafhani, 2019).

		merengangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami. f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir 3. Pencegahan Infeksi Salah satu peran bidan dalam pencegahan infeksi yaitu, dengan membersihkan ibu pasca persalinan dengan air DTT	3. Dengan melakukannya pencegahan infeksi diharapkan ibu terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi
M1	Tujuan : Kelelahan ibu Kriteria : Ku : Baik Tanda-tanda vital dalam batas normal Lelah teratasi	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Asupan makan dan minum sangat di butuhkan oleh ibu bersalin untuk menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi 2. Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus dapat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A... inpartu kala IV

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas, Perutnya masih terasa keras dan mules, Darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

- a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... Wib
- b. TFU setinggi pusat
- c. Perdarahan kurang lebih < 200 cc
- d. Blas : Kosong
- e. Kontraksi : Baik //Tidak

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan tanda bahaya kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipebui
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Ambulasi dini
6. Penjahitan perineum
7. IMD
8. Lengkapi patogaf

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Inpartu kala IV berlangsung normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan.

	Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5°C - 37,5°C 4. Ibu dapat beristirahat 5. Kontraksi baik 6. pendarahan < 500 cc 7. IMD dilakukan minimal 1 jam 8. Kandung kemih kosong	2. Pemantauan kala IV Adapun pemantauan kala IV pascasalin a. Pantau takanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi, dan penilaian sering. b. Pemijatakan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian. c. Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering. d. Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. e. Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali di perlukan. f. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatakan uterus jika uterus menjadi lembek. g. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan abntu ibu menggunakan baju dan sarung yang bersih serta	2. Pemantauan dilakukan 2 jam pertama, jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian lebih sering
--	---	---	--

		atur posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalu berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.	
		3. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin Setelah melalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin
		4. Kebutuhan Istirahat	4. Kebutuhan Istirahat ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan, istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan
		5. Lakukan IMD	5. Tujuan utama dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini
		6. Lengkapi partograf	6. Tujuan utama penggunaan Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf: Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan,

			Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : 0-6 jam setelah lahir

Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat prenatal dan natal

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

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum,

sectio casarea, forcep, dll), lama kala I 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah
lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan

b. Air ketuban jernih

c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny “....” Umur 0-6 jam pertama dengan bayi baru lahir fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke 0-6 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat.

Data Objektif :

a. Penilaian kebugaran

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

b. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

2. Masalah

Kehilangan panas pada bayi / penurunan suhu tubuh

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Bebaskan jalan napas
4. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
6. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit
7. Lakukan IMD
8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
12. Perawatan tali pusat

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan d. Tonus otot kuat 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Ekstremitas: Hangat 4. Bayi tidak terpapar udara 5. APGAR Score 7-10 6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada 3. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasar b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakukan pemotongan dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik	1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat (Imroatus 2021: 15-26). 3. Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 4. Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Imroatus 2021 : 15-26). 5. Dengan dilakukannya penjepitan tali pusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2

			cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Imroatus 2021: 15-26).
		6. Lakukan penilaian APGAR	6. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10)
		7. Lakukan IMD	7. Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Lusiana ,2019: 5).
		8. Pemantauan bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan	8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat

		sclera tampak kuning pucat). f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah h. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama 9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini 10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi, 11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	9. Pemberian Vit K untuk Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM (Lusiana,2019 : 9-10) 10. Untuk mencegah Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Lusiana,2019 : 9-10). 11. Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain) (Lusiana,2019: 9-10).
--	--	---	--

M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas. Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak pucat, warna kemerahan 3. Ekstremitas hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 3. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan beradaptasi dengan lingkungan luar 2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi 3. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir (Imroatus 2021 : 15-26).
MP1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5 – 37,5 C 4. Kulit tidak pucat, warna kemerahan 5. Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi 5. Lakukan Penatalaksanaan metode kangguru dengan cara	1. Dengan menunda Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubuhnya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir (Imroatus 2021: 15-26). 2. Suhu ruang / kamar sekitar 28 C -30 C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi. 3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi 5. Metode kanguru Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas

		meletakkan bayi didada ibu	antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Ritonga,2021 : 128).
MP2	Tujuan: Hipoglikemi tidak terjadi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat	1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Segini 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 /glukoneogenesis	1. Dengan memberikan ASI seginin 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 dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

4. Asuhan Kebidanan pada Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas
 Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir
 Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut
 Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah
 Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan
 Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

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 dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu, pengeluaran asi

lancar/tidak lancar.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu
 tm 1 (mual muntah, mudah lelah,
 sembelit/susah buang air besar,
 heartburn/ rasa panas pada bagian
 dada, keputihan, pusing,perdarahan
 dari kemaluan (vagina), sering
 kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B :

b) HIV :

c) Sifilis :

d) Golongan darah :

e) HB : >11 gr%

f) USG :

Trimester II : 1×

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

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	:

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: Spontan pervaginam/SC
Penolong	: Bidan/Dokter
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis kelamin	: Laki-Laki/Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian : ... bulan/...tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan

Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu lakukan sehari-hari

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

- c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak
- d. Anak yang diharapkan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak Kerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ... cm

h. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Rubra(merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas... hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : ...cm

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, luka perineum dan pendarahan
3. Ajarkan massage uterus
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
6. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
7. Penkes ASI Eksklusif
8. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
9. Penkes BAB dan BAK
10. Berikan dukungan psikologi pada ibu
11. Personal hygiene.
12. Perawatan payudara
13. Perawatan luka perineum
14. Penkes Bounding attachment
15. Ajarkan teknik menyusui yang benar
16. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan Post Partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Rubra 7. Warna : Merah kehitaman 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Observasi TTV, perdarahan, lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum 3. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase cara uterus dengan diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Untuk mengetahui keadaan ibu, supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum. Dan ibu dalam keadaan normal atau memiliki potensi komplikasi 3. Dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 4. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Nurul, 2019 hal : 63-76)

		5. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 6. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya 7. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan 8. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum 9. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis 10. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah	5. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 6. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan 7. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Nurul, 2019 hal : 63-76) 8. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas 9. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 10. kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal.
--	--	---	---

		luka. 11. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara pijat oksitosin 12. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap. 13. Melakukan <i>Bounding Attachmen</i> dengan cara IMD 14. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu 15. Penkes tanda bahaya nifas	11. Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laatasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Prasetya,2021 hal : 29-38). 12. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada perineum.dan proses penyembuhan luka 13. Dengan melakukan <i>bounding attachment</i> meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin,reflek menghisap mempercepat proses ikatan antara ibu dan anak 14. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hisap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 15. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa
--	--	---	--

			nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan lagi Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5. Ibu tidak merasa tidak lelah lagi.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi 4. Anjurkan ibu untuk istirahat disaat bayi tidur	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Nurul, 2019 hal : 63-76) 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Haryanto, 2021 hal : 99). 4. Dengan menganjurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi (Nurul, 2019 hal : 63-76)

M2	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. 2. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu. yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang
M3	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-24 x/menit - Suhu : 36,5-37, 5°C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 5 lembar daun sirih merah ditambah air bersih 500ml direbus sampai 10 menit dengan api sedang digunakan dengan cara di cebok atau di basuh , Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada.	1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021). 2. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Nufus, 2024: 2018)

		3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	3. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka (Sebayang dan Ritonga, 2021).
MP	Tujuan : Perdarahan 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/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama dan pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif hingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi 6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas... hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan putih,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas seperti biasanya

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: Pertengahan pusat simpisis
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (...cm)

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Luka jahitan kering/ belum kering

Pengeluaran lochea

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Puting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus: Baik 5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang ringan 6. Ibu dapat menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: Mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum 4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas 5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur 3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 4. senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan 5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang

		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas 7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat	diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. 6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan 7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri
M1	Tujuan: Keluhan puting susu lecet pada ibu teratasi Kriteria: 1. Ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah 2. Ajarkan cara menyusui yang benar 3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam 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 menggunakan dot.	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet 2. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu puting susu tidak lecet, perlekatan menyusui pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan tidak terjadi gumoh 3. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” Umur Tahun P...A..., nifas 8-28 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 8-28 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum teratur, serta sudah bisa beraktivitas seperti biasanya

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU 2 minggu postpartum	: Tidak teraba/diatas simpisis
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ...

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	
hari ke 8-14	: Serosa(Kekuningan)
hari ke >14	: Alba (putih)
Bau	: Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal higien

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 8-28 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti buah pepaya	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju

	memberikan ASI dan perawatan BBL	3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah (Hidayati, 2022 hal : 87). 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
M1	Tujuan : Lelah pada ibu berkurang. Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5- 37.5 °C 3. Lelah teratasi	1. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 2. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 3. Hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 29-40 HARI (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “...” Umur Tahun P...A..., nifas 29-40 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 29-40 hari yang lalu secara normal
2. bu mengatakan keluar cairan berwarna putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Tidak teraba lagi

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : .../...

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan perineum : Luka jahitan kering/ belum

Pengeluaran lochea

hari ke >14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Kurang tidur

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes rencana KB

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan

	TD :100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m 1 P: 20-24x/m S: 36,0 C 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	cukup kalori seperti sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan ikan yang segar 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB	karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi (Nurul, 2019 hal : 63-76). 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan
M	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ± 2 jam, tidur malam ± 8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 2. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
 Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
 Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian
 Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai dengan identitas
 Umur : 6-48 jam setelah lahir
 Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir
 Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas
 Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir
 Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut
 Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah
 Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir
 Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan umur anaknya....jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/Perempuan, pada tanggal..., ibu mengatakan anaknya BAK sudah ...kali dan BAB sudah ... kali Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat prenatal dan natal

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

b. Riwayat post natal

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

megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak

Kebutuhan resusitasi : tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

- | | |
|----------|---------------|
| Kelainan | : Ada / Tidak |
|----------|---------------|
- b. Muka
- | | |
|----------|--------------------------------|
| Keadaan | : Pucat / Tidak,meringis/tidak |
| Bentuk | : Simetris /Tidak |
| Kelainan | : Ada / Tidak ada |
- c. Mata
- | | |
|-------------|---------------------------|
| Bentuk | : Simetris/Tidak simetris |
| Konjungtiva | : Anemis / An anemis |
| Sclera | : Iketrik / An ikterik |
| Strabismus | : Ada / Tidak ada |
| Kelainan | : Ada/Tidak ada |
- d. Hidung
- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| Pernafasan cuping hidung | : Ada / Tidak ada |
| Kebersihan | : Bersih/cukup/kurang |
| Kelainan | : Ada / Tidak ada |
- e. Mulut
- | | |
|----------------|---------------------|
| Mukosa bibir | : Kering / Lembab |
| Labioskizis | : Ada/Tidak ada |
| Palatoskizis | : Ada/Tidak ada |
| Kelainan | : Ada/Tidak ada |
| Reflek rooting | : Positive/Negative |
| Reflek sucking | : Positive/Negative |

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Lubang telinga ka/ki : Ada/ Tidak (+/+) / (-/-)

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Kelainan	: Ada/Tidak ada
Reflek babinski	: Positive/Negative
Refleks graps	: Positive/Negative
m. Kulit	
Warna kulit	: Pucat/Tidak Pucat
Tanda lahir	
Ikterus	: Ada/Tidak ada
n. Punggung	
Spina Brifida	: Ada/Tidak ada
Galand reflek	: Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny “....” umur 6-48 jam neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya....jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/Perempuan, pada tanggal..., Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
3. Pencegahan infeksi tali pusar
4. Personal Hygiene
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
6. Jemur Bayi

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ MASALAH POTENSIAL

Termoregulasi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran komposmentis 3. TTV dalam batas normal 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi 3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan cara yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat. Kandungan gizi yang baik berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial dalam tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peran penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan. ASI juga terdiri dari immunoglobulin A terlebih lagi pada kolostrum yang kaya kandungan leukosit dan anti infeksi (Sari dkk 2023:98) 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di daerah genitalia, dan bayi selalu merasa nyaman 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi 5. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum

		jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian 6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir 7. Anjurkan ibu Menjemur bayi pada sinar matahari pagi, pagi selama 15-30 menit	yang keluar di awalawal bayi menyusui. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusui mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI (Mustika, 2018 hal : 13-14). 6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi. 7. Menjemur bayi atau Sunbathing adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama 15- 30 menit di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala interus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus. Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan (Fatmawati,2022 hal : 41).
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny “....” umur 3-7 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Tali pusat belum kering

Ikterus Fisiologis

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI MASALAH/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung BB : 170 – 200 gram/minggu	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Memberikan ASI rutin	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. (Mutmainnah, dkk. 2017) 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
M	Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp :	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril	1. Kandungan gizi yang baik dalam ASI berupa laktosa, protein, lemak, mineral, dan vitamin didalam ASI memiliki efek secara langsung ke dalam sel. ASI mempunyai protein yang cukup tinggi. Protein berfungsi sebagai

	36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu	2. Ajarkan ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih	pembentuk ikatan esensial dalam tubuh, bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi, serta memegang peran penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan. ASI juga terdiri dari immunoglobulin A terlebih lagi pada kolostrum yang kaya kandungan leukosit dan anti infeksi (Sari dkk 2023:98). 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi
--	---	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny “....” umur 8-28 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5° - 37,5 ° C

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pencegahan infeksi

III. IDENTIFIKASI MASALAH/ MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 7. keadaan umum baik 8. kesadaran compos mentis 9. TTV dalam batas normal.	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam

	Tali pusat sudah lepas	c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan.	
M 1	Tujuan : masalah ruam popok pada bayi teratasi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120- 160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi. 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara: a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri 2. Mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi
M2	Tujuan : masalah gumoh pada bayi teratasi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120- 160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	1. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi untuk membantu mengurangi gejala gumoh. 2. Ajarkan ibu tentang posisi menyusui yang tepat untuk membantu mengurangi gejala gumoh.	1. ASI eksklusif dapat membantu mengurangi gejala gumoh pada bayi karena ASI memiliki sifat anti-inflamasi dan dapat membantu melindungi saluran pencernaan bayi. 2. Posisi menyusui yang tepat dapat membantu mengurangi gejala gumoh pada bayi dengan memastikan bahwa bayi dapat menelan ASI dengan baik dan tidak terlalu banyak udara yang masuk ke dalam saluran pencernaan.

		3. Ajarkan ibu untuk mengangkat bayi setelah menyusui untuk membantu mengurangi gejala gumoh. 4. Pantau kondisi bayi secara teratur untuk memastikan gejala gumoh tidak memburuk.	3. Mengangkat bayi setelah menyusui dapat membantu mengurangi gejala gumoh pada bayi dengan memungkinkan udara yang terperangkap dalam saluran pencernaan bayi untuk keluar. 4. Pemantauan kondisi bayi secara teratur dapat membantu memastikan gejala gumoh tidak memburuk dan memungkinkan intervensi lebih lanjut jika diperlukan.
--	--	---	--

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

