BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah proses fisiologis yang dialami perempuan, yaitu dari mulai pertemuan sel sperma dan sel telur kemudian dilanjutkan proses penempelan sampai kelahiran bayi. (Yuniarti, dkk 2023:2).

Masa kehamilan Trimester III ialah usia kehamilan 27-40 minggu atau 7-9 bulan. Periode ini merupakan masa penyempurnaan organ-organ tubuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia ini mencapai 2,4 kg. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester petama belangsung pada minggu pertama hingga ke-12 minggu (12 minggu), trimester kedua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu), dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). (Arum, dkk 2021:6)

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil TM III

1) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu TFU berada pada (sepertiga pusat - xyphoid) adalah 25 cm, pada 32 minggu (pertengahan pusat – xyphoid) adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri terus kembali dan terletak antara 3 jari dibawah prosesus xipoideus.

Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih leher dan tipis (tampak batas yang nyata antar bagian atas lebih tebal dan segmen bawah rahim lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada SBR.

Pada usia kehamilan 38-39 minggu dengan seiring pertumbuhan janin ligament akan meregang sehingga semakin mudah menegang yang dapat menimbulkan kotraksi palsu (Braxton Hiks) untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dilakukan dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi , dan senam, hamil untuk menegangkan otot-otot. (Syaiful dan Fatmawati, 2019:27).

2) Serviks

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak merupakan keadaan fisiologis karena peningkatan hormone progesterone sehingga ibu hamil harus menjaga personal hygienenya sehingga lebih nyaman dan agar tidak terjadi infeksi. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.

Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi

sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Syaiful dan Fatmawati, 2021:28)

3) Vagina dan Perineum

Pada trimester III kehamilan dinding vagina akan mulai menyiapkan untuk persalinan. Dinding vagina akan menebal, jaringan ikat menjadi longgar, dan sel otot polos menjadi hipertrofi, peningkatan serviks akan mensekresikan cairan putih agak kental dengan PH 3,5 sampai 6. Pada akhir trimester III cairan yang keluar akan semakin meningkat. Akibat meningkatnya sekresi cairan tersebut dapat membantu mencegah terjadinya infeksi dari vagina menuju rahim (Novitasari dkk, 2023:125)

4) Payudara

Tingginya hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara menjadi tegang dan membesar. Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik lainnya. Pada trimester III pertumbuhan payudara meningkat (Novitasari dkk,2023:125). Pembentukan lobules dan alveolus memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum yang

dikeluarkan pada usia kehamilan 34-36 minggu (Syaiful dan Fatmawati,2019:30).

Menurut (Saribu & Pujiati, 2020:22) perawatan payudara selama kehamilan adalah suatu bagian yang harus diperhatikan dan dilakukan sebagai persiapan para wanita atau ibu hamil untuk persiapan menyusui nantinya karena dengan melakukan perawatan payudara saat hamil maka ASI akan keluar dengan lancar. Perawatan payudara dianjurkan mulai dilakukan setelah kehamilan 5 – 6 bulan. Massage/ pijat disebut dengan pijatan karena menyentuh dengan sadar, pijit merupakan hal yang dilakukan dengan rasa tenang dan rileks.

5) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormone estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesterone menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan.

Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI dan Kelenjar tyroid akan mengalami pmbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Novitasari dkk, 2023:127).

6) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesika keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Syaiful dan Fatmawati, 2019:36).

Keluhan sering berkemih dapat berkurang dengan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani, dkk, 2022:92).

Salah satu metode untuk mengurangi sering buang air kecil adalah senam kegel. Senam kegel bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih otot-otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi. Senam kegel ini dilakukan 2 kali sehari dilakukan selama 5-10 menit minimal dilakukan selama 7 hari berturut-turut dapat mengurangi keluhan sering BAK pada ibu

hamil TM III berkurang dari 5 kali dalam semalam berkurang menjadi 1-2 kali dalam semalam. (Pangestu, dkk 2023:89)

Dengan posisi berdiri tegak fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum, kontraksikan Otot Dasar Panggul (ODP) seperti saat menahan defekasi atau berkemih, rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas kontrol kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut. Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik dan rasakan ODP dalam keadaan rileks. Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar, sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain.

Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah (Ziya & Damayanti, 2021:123).

7) Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sakroiliaka, sacro cocigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah

punggung, jenis nyeri yang mempengaruhi daerah lumbosacral (Syaiful dan Fatmawati, 2019:37). Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantalan (Fitriani, dkk, 2022:91-92).

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dapat diberikan terapi nonfarmakologis yaitu dengan kompres hangat, *massage effleurage dan senam hamil*. Ketiganya bisa dilakukan sesuai dengan keinginan ibu. Menggunakan metode non farmakologis dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung yaitu menggunakan kompres hangat dan dapat menimbulkan. efek seperti mencegah terjadinya spasme otot atau memberikan rasa nyaman dan memberikan rasa kehangatan. (Hanifah, dkk 2022:81) .

Kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40°C, kemudian gunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari kunjungan dan kemudian dievaluasi sebelum di intervensi dan sesudah di intervensi. (Hanifah, dkk 2022:81)

Penatalaksanaan farmakologi dengan memberikan analgesik narkotik, penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medula batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pemapsan jika

menggunakan analgesik jenis ini. Penanganan nyeri secara nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu distraksi, relaksasi. kompres hangat dan dingin, serta pemijatan (massage). (Almanika, dkk 2022:57)

Effleurage merupakan teknik massage yang mudah dilakukan, aman, tidak memerlukan banyak alat, tanpa efek samping dengan tindakan utama aplikasi dari teori Gate Control yang dapat menutup gerhang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Teknik massage effleurage mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pemijatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, atot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri. Massage effleurage menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syarat dan menghilangkan nyeri. (Almanika, dkk 2022:57)

Hasil penerapan ini relevan dengan penelitian sebelumnya tentang efektivitas effleurage massage untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu. hamil trimester III di RB CI Semarang yang dilakukan selama 5-10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari

berturut-turut, menunjukkan bahwa ada pengaruh effleurage massage pada nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. (Almanika, dkk 2022:57)

Senam hamil merupakan latihan atau olahraga bagi ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada dipanggul. Senam hamil yang dilakukan dapat mengurangi nyeri punggung. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakkan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung berkurang. (Said, dkk 2022:557-558)

Senam hamil dapat dilakukan selama 3-5 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit, hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil berpengaruh terhadap pengurangan nyeri punggung (Said, dkk 2022:558).

8) Sistem Pernafasan

Pada hamil trimester III mungkin mengalami sesak napas karena ekspansi rahim yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, dan mengurangi volume cadangan ekspirasi (10-20%) serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang

berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri. (Fitriani, 2020:95)

Menurut (Rahmawati,dkk 2021:98) teknik Deep Breathing Exercise dapat mengurangi keluhan nafas pendek pada kehamilan. Hal ini dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung degan demikian akan membuat gerakkan ke bawah dari diafragma dan ekspansi pada perut keluar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah.

9) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan terdapat perubahan yang paling signifikan pada kerja otot polos organ digestive dan penurunan sekresi asam lambung. Hormone progesterone yang juga menyebabkan penurunan kerja usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi (Syaiful dan Fatmawati, 2019:37).

Konstipasi menjadi salah satu ketidaknyaman yang dirasakan oleh ibu hamil. Konstipasi ditandai dengan BAB yang keras atau sutau keadaan dimana sekresi dari sisa metabolism nutrisi tubuh dalam bentuk feces menjadi keras. Cara mengurangi atau mencegah konstipasi yaitu meningkatkan asupan cairan minimal 8

gelas perhari, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. (Afriyanti, dkk,2023:176-177).

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

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

10) Sistem Persyarafan

Adanya penurunan memori dengan kehamilan yang terbatas pada trimester penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Syaiful dn fatmawati, 2019:34)

11) Sistem Kardiovaskular dan Hematologi

Volume darah meningkat pada trimester III untuk menyeimbangkan pertumbuhan janin dalam rahin yaitu jumlah

serum/plasma darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah (sel darah merh, keping darah, dan limfosit), sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut "hemodelusi" yang disertai dengan anemia fisiologis. (Fauziah, dkk.2022:42)

Hemodelusi dan anemia fisiologis ini dianjurkan untuk mengonsumsi sayur daun kelor sebanyak 50 gr dalam 200 ml air dalam 2 minggu. Kandungan daun kelor terdapat vitamin A, vitamin B, vitamin C, kalsium, kalium, dan besi (Djaba, marfu'ah. 2023:84)

12) Perubahan Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan pada wanita hamil sekitar antara 10kg dan 12,5kg (22 pon hingga 28 pon), sehingga menambah sebagian besar berat badannya setelah minggu ke 20. Sebagian besar kelebihan berat badan disebabkan oleh pertumbuhan bayi, namun tubuh juga akan menyimpan lemak, siap untuk menghasilkan ASI setelah bayi lahir.

Peningkatan berat badan selama hamil ini TM III pertambahan berat badan sekitar 0,5 kg perminggu, pertambahan lebih dari 0,5 kg perminggu pada trimester III harus diwaspadai. Peningkatan berat badan ini secara langsung disebabkan oleh peningkatan berat badan janin, plasenta (ari-ari) dan juga air ketuban. Namun akan bertambah lagi jika asupan makanan ibu juga berlebih hingga obesitas. Padahal peningkatan berat badan yang berlebih selama

hamil ini akan membawa dampak yang kurang baik seperti bayi besar, terjadinya hipertensi kehamilan sehingga dapat meningkatkan angka kelahiran SC. peningkatan berat badan selama hamil ditentukan dari indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil.

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

13) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, di mana kebutuhan nutrisi makin tinggi untk pertumbuhan janin dan persiapan memberi ASI. Pada wanita hamil basa metabolic rate (BMR) meningkat 15%-20% yang umumnya terjadi pada trimester akhir.

Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhanoksigen pada janin, plasenta, uterus serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. (Dartiwen, dkk 2019:89) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin, Fosfor 8 gram sehari, Zat besi 30 sampai 50 mg sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air

yang dapat menyebabkan pembengkakan pada kaki (Septiasari & Mayasari,2023:77)

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu.

Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik dikaki yang berdampak pada munculnya oedema (Kirani,dkk 2022:43). Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama dan penggunaan pakaian ketat memperburuk edema membuat sirkulasi pembuluh darah tidak lancar dan terjadinya penggumpalan darah di daerah kaki. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan memperburuk kondisi kaki bengkak karena garam memiliki sifat mengikat cairan dalam tubuh. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya lebih tinngi selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. (Fitriani,dkk, 2022:90).

Asuhan non farmakologis yang dapat diberikan adalah Terapi rendam air hangat campur kencur. Umbi kencur terdiri dari

trimetiloktan, limonenedioksida, etilsinamat, etil pmetoksinamat, dan asam etilester metoksifeni proponoat. Kandungan senyawa kimia dalam rimpang umbi kencur merupakan antiperadangan yaitu polifenol,kuinon, triterpenoid, tannin, flavonoid. Tindakan ini yang akan membantu meningkatkan sirkulasi darah dilakukan dengan cara memperlebar pembuluh darah hingga banyak oksigen ke jaringan yang mengalami bengkak.

Tatalaksana bengkak tungkai dilakukan melalui merendam kaki sampai batas 10-15 cm di atas mata kaki dalam air hangat suhu 38 ℃ serta dilakukan selama 20-30 menit dalam 5 hari. Kaki yang direndam air terdapat perpindahan panas ke tubuh sehingga pembuluh darah menjadi lebar serta ketegangan otot turun selanjutnya peredaran darah akan lancar dan darah masuk ke jantung. Hal ini menyebabkan peredaran darah balik ke jantung dan lebih mudah menarik kembali cairan dalam ekstra seluler serta akan mengurangi bengkak tungkai. Edema juga dapat diberikan terapi non farmakologis selain rendam kaki yaitu pijat kaki dilakukan dalam waktu 20 menit di setiap hari serta dilakukan 5 hari. Pijatan ini menggunakan minyak zaitun untuk mempermudah gerakan pijatan. Pijatan dilakukan mulai dari ujung jari kaki (Pransiska & Netismar 2024:96).

c. Standar Minimal ANC Terpadu Adalah (10T):

Menurut Kementrian Kesehatan R1 2020, Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan BB ibu selama kehamilannya. Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembanganya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.

PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin ketercukupan kebutuhan gizi janin.

Tabel 1.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan Direkomendasikan Sesuai IMT

IMT Pra Hamil (kg/m2)	Kenaikan BB total selama kehamilan (kg)	Laju kenaikan BB pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi kurang/KEK (<18.5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan (25.0-29.9)	6.81-11.35	0.27 (0.23-0.32)
Obes (>30.0)	1.99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

Sumber: Buku Pedoman Antenatal Terpadu 2020

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia. Nilai normal tekanan darah pada ibu hamil <140/90 mmHg.

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Ambang batas lingkar lengan atas (LILA) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dikatakan wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan dapat diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR.

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. (Kasmiati dkk, 2023)

Tabel 1.2
Umur Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri

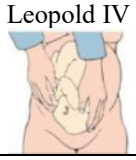
Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Belum teraba
12 minggu	1-2 diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
30 minggu	3-4 jari diatas pusat
34 minggu	Pertengahan pusat-PX
38 minggu	3-4 jari dibawah PX
40 minggu	Pertengahan pusat-PX

Sumber: Buku Ajar Kehamilan Sehat 2021

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

Untuk menilai kelainan letak janin atau masalah lain, Nilai DJJ normal 120-160 kali/menit. Jika lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

Tabel 1.3
Palpasi Abdomen dan Teknik Leopold

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Palpasi abdomen	Awal trimester I	a. Meraba ada/tidak massa intra abdomen b. Menentukan TFU
Leopold I 	Akhir trimester I	Menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
Leopold II 	Trimester II dan III	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan
Leopold III 	Trimester II dan III	Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus
Leopold IV 	Trimester III Usia gestasi >36 minggu	Menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (PAP)

Sumber: Buku Pedoman Antenatal Care 2020

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

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun. 2017 tentang Penyelanggaraan imunisasi, wanita usia subur (WUS) termasuk calon pengantin dan ibu hamil wajib mendapatkan imunisasi Td apabila setelah dilakukan skrining status T pada saat kunjungan antenatal belum mencapai status T5. Pemberian vaksin Td selama kehamilan efektif untuk melindungi ibu dan janin terhadap penyakit tetanus dan difteri. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya. Pemberian imunisasi Td juga terbukti aman dan tidak bersifat teratogenik.

Tabel 1.4
Penentuan Status Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 Tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 Tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 Tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Buku Antenatal Terpadu 2020

Skrining TT dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan.

(a) Apabila data imunisasi tercatat pada buku imunisasi atau buku KIA maka riwayat imunisasi T dapa diperhitungkan.

(b) Bila hanya berdasarkan ingatan, skrining dapat dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat disekolah (BIAS) untuk ibu yang

lahir pada dan setelah 1977. Untuk ibu yang lahir sebelum tahun 1977 langsung dimulai dengan pertanyaan imunisasi saat catin dan hamil.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester 11, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit.

Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

8) Tes Tes Laboratorium rutin yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

a) Tes Hemoglobin darah

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

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

b) Golongan darah

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

c) Test triple eliminasi

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

(1) Sifilis

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

(2) HbsAG

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

akut maupun kronis.

(3) HIV

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

Adapun Tes Laboratorium yang dilakukan atas indikasi meliputi :

(1) Pemeriksaan gula darah

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

(2) Pemeriksaan protein urine.

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

(a) Negatif

(b) Positif 1 (+) Urine jernih

(c) Positif 2 (++) Ada kekeruhan

(d) Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan

(e) Positif 4 (++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

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

(a) Negatif jika berwarna biru jernih atau sedikit kehijauan dan sedikit agak keruh

(b) Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan dan agak keruh atau kuning keruh

(c) Positif 2 (++) jika berwarna kuning atau kuning kehijauan

(d) Positif 3 (+++) jika berwarna jingga

(e) Positif 4 (++++) jika berwarna merah bata. (Oktavia, dkk, 2024:21-23).

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10) Temu wicara (konseling)

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

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

j) Imunisasi.

d. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan (Maadi, dkk, 2024:11).

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

Pada kehamilan TM III terjadi berbagai perubahan fisiologis pada ibu yang menimbulkan keluhan-keluhan pada ibu seperti, Pada trimester ketiga terjadi perubahan terutama pada berat badan, akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan calon ibu sering kali mengalami nyeri pinggang. Jika kepala bayi sudah turun ke dalam pelvis, ibu mulai merasa lebih nyaman dan nafasnya menjadi lebih lega (Kemenkes RI, 2022). Pendidikan kesehatan ini sangat diperlukan oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tidak akan menjadi beban ibu (Mail, 2020:89).

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang (Buku Pedoman Antenatal Terpadu, 2020:21).

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

a) Kalori

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

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

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

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

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

c) Yodium

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

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

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

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

e) Air

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

Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih. bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah- buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan. kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink (Walyani, 2019:96-98).

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

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

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

5) Pemenuhan kebutuhan tablet FE

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa

kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).

6) Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

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

7) Penkes personal hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan kebelakang ketika selesai berkemih dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Mandriawati, dkk, 2020:23).

8) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian (Mail,dkk 2023:47). Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III (Gustina & Nurbaiti, 2021:22-24)) yaitu :

a) Pendarahan antepartum

   Pendarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi pada ibu hamil diatas usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan) yang dapat terjadi akibat terlepasnya plasenta dari dinding rahim (Solusio Plasenta) dan robeknya implantasi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruhnya dari jalan lahir (Plasenta Previa).

b) Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan ektremitas merupakan hal yang harus diwaspadai pada ibu hamil ini merupakan tanda-tanda dari preeklamsia.

c) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

   Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil

segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

d) Keluarnya cairan ketuban

Keluarnya cairan ketuban sebelum terjadinya persalinan/ ketuban pecah dini merupakan hal yang membahayakan apabila tidak ditangani dengan segera.

e) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika 23 bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

9) Persiapan persalinan

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

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

(a) Tempat persalinan

(b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih

(c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut

(d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan

(e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan

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

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

10) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

11) Menganjurkan ibu latihan nafas dan istirahat yang cukup untuk mengurangi keluhan nafas pendek/sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

Penatalaksanaan keluhan sesak napas saat kehamilan bervariatif. Salah satu penangan secara non-farmakologis dengan prenatal yoga formulasi creating space dilakukan 3 kali seminggu selama 15 menit latihan. Formulasi ini dapat membantu menciptakan ruang yang lebih luas sehingga meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi (Darmapatni,dkk 2023:50

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

Keputihan disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen, sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Hernawati, dkk, 2023:44).

Keputihan dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut diharapkan ibu hamil tetap menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Hernawati dkk, 2023:45).

Keputihan pada ibu hamil juga dapat diatasi dengan menggunakan rebusan air daun sirih. Karena pada daun sirih

mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 3x sehari menggunakan 10 lembar daun sirih untuk 250 ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Siahaan dkk, 2024:6).

13) Anjurkan ibu melakukan senam hamil untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil

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

Senam hamil dapat dilakukan selama 3-5 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit, hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil berpengaruh terhadap pengurangan nyeri punggung (Said, dkk 2022:558).

14) Anjurkan ibu mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada ibu hamil

Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaktik usus lambat karena mengingkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan karena mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dapat dengan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39).

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

Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang

diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).

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

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga dapat mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Sari, dkk, 2024:57).

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

Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan senam kegel. Terapi senam kegel mampu menguatkan otot panggul, hal ini bisa membantu ibu hamil

mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Ziya, Damayanti, 2021:124).

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

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

Upaya mencegah ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari makanan yang berkadar tinggi garam, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Hernawati, 2023:43). Rendam air hangat yang di campur dengan kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-

5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani,dkk 2022:75).

2. Konsep Teori Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Walyani, 2020:3-4)

b. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan yang berlansung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan merupakan proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstrasi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran ialah proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberina Pitocin, atau prostaglandin.

c. Sebab-Sebab Mulanya Persalinan

Menurut (Mutmainnah, dkk 2017:5-6) sebab mulanya persalinan sebagai berikut :

1) Teori penurunan hormon

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor akstosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Dintensi rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

5) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut A agustina, dkk,2023:6-15 terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan yaitu:

1) Passage

Jalan lahir tediri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Ukuran Panggul

Ukuran luar panggul:

(1) Interdistansia spinarum (24-26 cm)

(2) Interdistansia cristarum (28-30 cm).

(3) Konjugata eksterna (18-20 cm)

(4) Lingkar panggul (80-90 cm)

(5) Konjugata Diagonalis (periksa dalam) 12.5

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

Ukuran dalam panggul:

Pintu atas panggul

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

(2) Konjugata transversa 12,5-13 cm

(3) Konjugata obliqua 13 cm

(4) Konjugata obstetrika.

Pintu tengah panggul:

(1) Bidang terluas berukuran: 13 x 12.5 cm

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

(3) Jarak antar spina ischiadika 11 cm

Pintu bawah panggul

(1) Ukuran anterio-posterior 10-11 cm

(2) Ukuran melintang 10,5 cm

(3) Arkus Pubis membentuk sudut 90° lebih

Jenis Panggul

(1) Ginekoid (paling ideal)

(2) Android: Panggul pria

(3) Antropoid: agak lonjong seperti telur

(4) Platipeloid: picak, menyempit arak muka belakang

a) Jalan Lahir Lunak

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

(1) Diaghframa pelvis: adalah bagian dalam yang terdiri dari muskulus levator ani, muskulus pubococcygeus.

(2) Diafragma urogenital terdiri dari perineal fasciae otot-otot superfisial

2) Power

a) His

His atau kontraksi uterus dapat terjadi oleh karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna, dengan sifat-sifat; kontraksi simetris, fundus dominan kemidian diikuti relaksasi

Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri mejadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung

amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks Sifat-sifat lain dari his adalah:

(1) Involuntir
(2) Intermitten
(3) Terasa sakit
(4) Terkoordinasi dan simetris
(5) Kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar baik fisik, kimia dan psikis

Yang dicatat dalam pemantauan his persalinan:

(1) Frekuensi: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
(2) Amplitudo atau intesitas: adalah kekuatan his diukur
(3) Aktivitas his: adalah frekuensi kali amplitudo permenit diukur dengan unit Montevideo.
(4) Durasi his: adalah lamanya waktu setiap his berlangsung diukur dengan detik
(5) Datangnya His: Apakah datangnya sering, teratur, atau tidak
(6) Interval: adalah masa relaksasi

Aktivitas uterus (miometrium)

(1) Umur kehamilan 7 bulan teraba kontraksi kecil (Kontraksi Braxton hicks)

(2) Pada umur kehamilan diatas 30 minggu, aktivitas rahim akan lebih kuat dan lebih sering

(3) Pada kehamilan diatas 36 minggu dan pada permulaan. kala I, his timbul lebih sering dan lebih kuat

(4) Pada akhir kala 1, kontraksi uterus lebih meningkat, lebih sering dan tertaur dengan amplitudo 60 mmHg) Pada waktu pengeluaran, his menjadi lebih efektif,terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama (60-90 detik)

Perubahan yang terjadi akibat his:

(1) Pada uterus dan cerviks: uterus > keras, padat. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi datar (Effacement) dan terbuka (Dilatasi)

(2) Pada ibu rasa nyeri, kenaikan nadi dan tekanan darah

(3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin, Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama (kontraksi tetanik) maka terjadi gawat janin atau asfiksia

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

(1) His pendahuluan:

His tidak kuat, tidak teratur Menyebabkan "bloody show"

(2) His pembukaan (Kala 1)

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm

Mulai kuat, tertatur dan sakit

(3) His pengeluaran (his mengedan) (Kala II)

Sangat kuat, tertatur, simetris, terkoordinasi & lama

His untuk mengeluarkan janin Koordinasi bersama antara: his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament

(4) His pelepasan uri (Kala III) Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

(5) His pengiring (Kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

b) Tenaga mengejan

(1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intrabdominal.

(2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat lagi.

(3) Pada waktu kepala sampai didasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan bahwa pasien

menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah.

(4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

(5) Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

(6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim

3) Passanger

a) Janin

Faktor janin dalam persalinan yang berpengaruh, yaitu:

(1) Kepala janin dan ukuran-ukurannya

Bagian tengkorak janin:

Sutura

(a) Sutura sagittalis superior, menghubungkan os arietalis kiri dan kanan

(b) Sutura koronaria, diantara os parietalis dan os frontalis

(c) Sutura lamdoidea, diantara os parietalis dan os oksipitalis

(d) Sutura frontalis, diantara kedua os frontalis

Ubun-ubun (Fontanel)

(a) Ubun-ubun besar berbentuk segiempat, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis dan sutura koronaria
(b) Ubun-ubun kecil berbentuk segitiga, merupakan persilangan antara sutura sagitalis dan sutura

Daerah-daerah:

(a) Sinsiput, daerah di depan ubun-ubun besar
(b) Verteks atau puncak kepala, daerah antara ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar dan os parietalis
(c) Oksiput atau belakang kepala, daerah di belakang ubun-ubun kecil

Ukuran diameter

(a) Diameter oksipito-frontalis 11,5 cm (presentasi puncak kepala)
(b) Diameter oksipitomentalis 13 cm (presentasi dahi)
(c) Diameter Suboksipito bregmatika 9.5 cm (presentasi belakang kepala)
(d) Diameter Biparietalis: 9,5 cm
(e) Diameter Bitemporalis: 8 Cm

Ukuran Cirkumferencia (keliling)

(a) Circumfenesia Oksipitfrontalis 34 cm

(b) Circumferensia Mentooksipitalis 35 cm

(c) Circumferensia Submentobregmatika 32 cm

(d) Circumferensia Oksipitobregmatika 32 cm

Planum (bidang)

(a) Planum fronto-occipitalis 34 cm

(b) Planum maxilo-parietalis 35 cm

(c) Planum tracheo-parietalis: 34 cm

Ukuran badan lain dari janin

(a) Bahu jarak: 12 cm, Lingkar: 34 cm

(b) Bokong jarak trochanter: 9,5-10 cm

Postur Janin dalam Rahim Meliputi:

(a) Sikap (habitus) menunjukkan hubungan bagian bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

(b) Letak jarun adalah hubungan sumbu janin terhadap sumbu ibu, terdiri dari:

Letak memanjang: letak kepala atau sungsang

Letak mengolak Letak lintang

(c) Presentasi yaitu untuk menunjukan bagian janin yang ada di bagian bawah uterus. Yang mungkin

terjadi adalah presentasi: kepala, bokong, bahu, muka, bokong kaki

(d) Posisi adalah indikator untuk menetapkan kedudukan bagian terbawah janin yang ada di uterus terhadap sumbu tubuh ibu: apakah sebelah kanan, kiri, depan. atau belakang terhadap sumbu ibu misalnya pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil kiri depan, atau dagu, sacrum atau scapula

b) Plasenta

(1) Keberadaan plasenta dalam proses persalinan memegang peranan yang tidak kalah penting.

(2) Dalam persalinan dibagi menjadi empat kala, dan pelepasan plasenta normalnya terjadi pada kala III. bila plasenta lepas sebelum persalinan dimulai/kala Il maka diidentifikasikan sebagai hal yang patologis berupa solusio plasenta atau plasenta previa

(3) Demikian pula patologi pada pelepasan plasenta terjadi pada kala III dimana plasenta sukar lepas akibat penempelan yang dalam pada dinding rahim (myometrium) sehingga mengakibatkan perdarahan pada ibu post partum baik primer maupun sekunder

c) Air Ketuban

(1) Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.

(2) Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil kemudian terus menerus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

e. Tanda-tanda persalinan

Menurut fitriana, 2020:10-12 terdapat tanda-tanda awal persalinan sebagai berikut:

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng ia merasa kurang sesak tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih

sukar

2) Pollakisuria

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

3) False labor

Pada masa 3-4 minggu sebelum persalin, Calon ibu akan merasakan his pendahuluan yang sebetulnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

a) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah
b) Tidak teratur
c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
d) Tidak ada pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan servis.

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan hasil pemeriksaan sel fix menunjukkan bahwa service yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang

lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan Penipisan.

5) Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24 sampai 28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati suatu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya Sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi.

6) Gastrointestinal upsets

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

Menurut Fitriyani,dian, dkk,2024:12 tanda dan gejala pasti persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Bisa juga disebut dengan his persalinan, yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan

b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

c) Sifatnya teratus, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

e) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini akibat karena lepasnya selaus janin, pada bagian bawah segmen bawah rahim, hingga beberapa cappilair darah terputus.

4) *Premature Rupture Membrane*

Adalah pecahnya air ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Ketuban biasanya pecah pada saat pembukaan lengkap atau

hampir pembukaan 10 cm dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda proses kelahiran bayi akan segera terjadi. Tetapi terkadang ketuban pecah saat pembukaan masih kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan alan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah.

f. Tahap persalinan

1) Kala I

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020:12-15), Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu: Berdasarkan kurva friedman:

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

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

a) Adaptasi perubahan fisiologis kaka I

Menurut (Rukiyah, dkk 2021:37-39) perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I sebagai berikut.

(1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

(2) Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri eksterna

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak hanya karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Rochmawati & Novitasari,2021:16-

17).

(3) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama konstraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara konstraksi uterus,tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi konstraksi (Walyani & Purwoastuti, 2020:32).

(4) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1℃. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani & Purwoastuti 2020:32).

(5) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang

persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

(6) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing). Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Walyani & Purwoastuti, 2020:33).

(7) Perubahan Pada Ginjal/Renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi uri selama melahirkan (Rochmawati & Novitasari, 2021:15).

(8) Perubahan Metabolisme

Absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh

lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa.

(9) Perubahan Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari per tama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

(10) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini desebabkan oleh adanya regangan SAR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi floud presur. Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah

lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Rochmawati & Novitasari, 2021:17).

b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala I

Menurut (Yanti & Fatmasari, 2023:57-58) Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I, yaitu :

(1) Fase Laten

Ibu cemas mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya.

(2) Fase Aktif

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

c) Asuhan Kebidanan Kala I

(1) Menghadirkan Pendamping Persalinan

Kehadiran pendamping persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan yang dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu (Mutmainnah, dkk 2017:73).

(2) Memberikan Support Mental/Dukungan Emosional

Dukungan fisik dapat berupa tindakan-tindakan konkret yang membantu meredakan rasa sakit dan meningkatkan kenyamanan ibu. Salah satu teknik yang umum digunakan adalah memberikan pijatan atau

kompres hangat pada daerah yang sakit, seperti punggung atau daerah perut. Selain itu, membantu ibu bergerak dan berubah posisi secara aktif juga merupakan bagian penting dari dukungan fisik. Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan (Nurhayati,dkk 2023:55).

(3) Pemenuhan Nutrisi Dan Cairan

Pada fase aktif ibu hanya ingin mengonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Mutmainnah,dkk 2017:69-70).

Memberikan makanan ringan dan bergizi dan mudah dicerna seperti buah-buahan, yogurt, atau bar energy, sup, roti, sereal, nasi tim,dan biscuit. Jenis dan jumlah cairan serta nutrisi yang sesuai dengan keadaan ibu pada setiap persalinan seperti air mineral, the manis,

jus buah, dan minuman isotonik (Herlinda & Widyaningsih, 2023:45).

(4) Pemenuhan Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his) (Wijayanti,dkk 2022: 52).

(5) Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi

Beberapa posisi yang sering dianggap nyaman. selama kala 1 persalinan adalah berdiri dan berjalan dapat membantu memanfaatkan gravitasi untuk membantu bayi turun lebih cepat ke rongga panggul. Ibu juga dapat memilih untuk berlutut atau berjongkok, yang dapat membuka panggul secara maksimal dan memberikan ruang bagi bayi untuk melalui jalan lahir. Menggunakan bola besar sebagai dukungan juga dapat membantu melenturkan panggul dan memberikan kenyamanan selama kontraksi (Nurhayati,dkk 2023:56).

Posisi miring ke kiri pada saat persalinan membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang pada bayi untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior serta

mengurangi risiko terjadinya laserasi dan memperlancarkan aliran darah melalui plasenta serta suplai oksigen kejanin (Handayani & Pratiwi, 2021).

(6) Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu merasa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet, meningkatkan risiko pendarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan. Kateterisasi hanya dilakukan pada kandung kemih yang penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri (Mutmainnah,dkk 2017:69).

(7) Penurunan Skala Nyeri

Skala nyeri bourbanis mempunyai 5 kategori nyeri yaitu :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-8 : Nyeri berat terkontrol

9-10 : Nyeri berat tidak terkontrol

(a) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik nafas dalam saat kontraksi menggunakan pernafasan dada melalui hidung yang akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga dapat mengeluarkan hormone endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Wijayanti,

(b) *Birth Ball*

*Birth Ball*dapat meredakan nyeri persalinan karena dengan menggunakan *birth ball* dapat meningkatkan kelenturan panggul, mobilitas, dan posisi janin sehingga secara bersamaan dapat meningkatkan kesejahteraan psikososial wanita dan mengurangi tindakan selama proses kelahiran.

Pada saat memasuki kala I, ibu dan suami dapat melakukan *Birth Ball* dengan saling berpegangan tangan atau memegang perut ibu dengan lembut pada saat diatas bola perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan ke belakang, sisi kiri, kanan, dan melingkar akan membuat ibu menjadi lebih rileks. *Birth Ball* ini dapat membuat daerah sekitar anus dan perineum lentur, mengurangi robekan jalan lahir, dan membantu menjaga janin sejajar panggul (Farhani, dkk, 2024:245)

(c) Aromatherapi Lavender

Aromatherapi diberikan secara inhalasi dengan essentials oil lavender sebanyak 3-6 tetes dan air sebanyak 100 ml selama 30 menit menggunakan Diffueser dengan jarak 10-20 cm dari pasien (Pratama, Ananda ,2024 :65).

Dengan linalool, linalyl acetate, beta-ocimene dan ,cineole pada lavender, dapat menstimulasi sistem parasimpatik dan dapat menimbulkan efek relaksasi yang dihirup akan membuat vibrasi di hidung. Dari sini minyak

yang mempunyai manfaat tertentu itu akan mempengaruhi sistem limbik, tempat pusat memori, suasana hati, dan intelektualitas berada.Respon relaksasi ini yang membuat ibu mengalami penurunan skor tingkat kecemasan sehingga memperlancar proses persalinan (Pratama, Ananda ,2024 :65).

(d) Teknik *Effleurage* dan *Counter pressure vetebra sacralis* terhadap penurunan nyeri persalinan

Teknik pemijatan yang dapat diupayakan yaitu teknik *Effleurage* dan *Counter pressure vetebra sacralis* yang relatif cukup efektif dalam membantu mnegurangi nyeri persalinan. Teknik *Effleurage* adalah bentuk pemijatan dengan menggunakan telapak tangan berupa tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang dilakukan pada sacrum dan vertebral sebagai pusat nyeri menggunakan seluruh telapak tangan pemijat. Gerakkannya dilakukan searah jarum jam dengan pengaturan pola nafas (Puspitasari, 2020:48). Sedangkan *Counter pressure vetebra sacralis* adalah pijatan

yang dengan memberi penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. *Counter pressure vetebra sacralis* dilakukan pada lumbal. Adanya stimulasi seperti getaran, gosokan atau pijatan, menghasilkan lebih kuat, lebih cepat, dan sebaliknya lebih kuat pesan sepanjang serabut saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang pada subtansi gelatinosa dan memblokir pesan rasa sakit sehingga otak tidak merekam pesan rasa sakit (Puspita, 2020:53)

(8) Pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Nurhayati,dkk 2023:52).

(9) Mencatat Proses Persalinan Menggunakan Patograf

Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif“. Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3 x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika

masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif. Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri. Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

(a) Informasi tentang Ibu dan Riwayat Kehamilan dan Persalinan
    (1) Nama, umur.
    (2) Gravida, para, abortus (keguguran).
    (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
    (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

(b) Kondisi Janin
    (1) Priksa DJJ
    (2) Warna dan adanya air ketuban
    (3) Penyusupan (molase) kepala janin

(c) Kemajuan Persalinan
    (1) Pembukaan serviks
    (2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

(3) Garis waspada dan garis bertindak

(e) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(f) Kontraksi Uterus

(1) Frekuensi dan lamanya

(g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

(h) Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh

(2) Urin (volume, aseton atau protein)

(3) Asupan cairan dan nutrisi serta tatalaksana dan keputusan klinik

(i) Garis Waspada, Garis Bertindak dan Lajur Pemberian Oksitosin

2) Kala II

Menurut (Fitriyani,dkk 2024:28-29)Lama pada kala II ini pada primi berlangsung 1,5 jam-2 jam dan multipara berlangsung 0,5 jam-1 jam.

a) Adaptasi Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2020:76), adapun perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut.

(1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segme Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontrak yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

(2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) yang mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthimus uteri yan sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks menngadakan relaksasi dan dilatasi.

(3) Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak

teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

(4) Perubahan Pada vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

(5) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

(6) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh,

denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

(7) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1,0℃.

(8) Perubahan Denyut Nadi

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

(9) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventelasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

(10) Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah

jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomelurus dan aliran plasma ginjal.

(11) Perubahan Pada Saluran Cerna

Absorbsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu penosongan lambungg menjadi lebih lama. Cairan tidak di pengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa.

(12) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala II

Perasaan positif berupa munculnya rasa bangga melahirkan anaknya. Jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelas kelahiran ini disertai banyak ketegangan

baik dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungankecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya (Yanti & Fatmasari, 2023:59).

c) Asuhan Kebidanan Pada Kala II

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

(2) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan dan melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

(3) Pemenuhan Nutrisi Dan cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala Il persalinan dianjurkan karena selama bersalin ibu akan mudah mengalami dehidrasi, selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Mutmainnah,dkk 2017:70).

(4) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.

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

(6) Membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara spontan

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih. dengan wadah penampung urine (Mutmainnah,dkk 2017:70).

(7) Membantu Ibu Memilih Posisi yang Nyaman

Pada saat mendampingi mengejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan di antaranya adalah posisi jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya adalah:

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

(b) Jangan anjurkan ibu menahan napas pada saat meneran.

(c) Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi.

(d) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran. Begitu pula jika ibu menarik lutut ke arah. dada dan menempelkan dagu ke dada.

(e) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.

(f) Tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan. pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan ruptur uteri (Mutmainnah,dkk 2017:71).

(8) Membantu persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) Mengenali gejala dan tanda kala II

(1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

(a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

(b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

(c) Perineum tampak menonjol

(d) Vulva dan sfinger ani membuka, menyiapkan pertolongan persalinan

(2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

(a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
(b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
(c) alat penghisap lendir
(d) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

(a) Menggelar kain di perut bawah ibu
(b) menyiapkan oksitosin 10 unit
(c) alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

(3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

(4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

(5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

(6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

(7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT

(a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang

(b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia

(c) jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% →langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya

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

(9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

(10) Priksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).

(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

(11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

(a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

penatalaksanaan dokumentasikan semua temuan yang ada fase aktif) dan Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

(12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

(13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

(a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

(b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

(c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

(d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

(e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu

(f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)

(g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

(14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit Persiapan untuk melahirkan bayi

(15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

(16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

(17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

(18) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

(19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan

satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal

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

Perhatikan!

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut setelah kepala lahir,

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

Lahirnya Bahu

(22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan Dan tungkai

(23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

(24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk (IBI,2021:265-268).

(9) Episiotomi jika doperlukan

(a) Memberikan anastesi lokal masukkan 10 ml lidokain ke dalam spuit 3 CC

(b) Letakan dua jari kedalam vaagina diantara kepala bayi dan perineum.

(c) Masukkan jarum ditengah fourchete dan arahkan jarum sepanjang tempat yang akan dilakukan episiotomi.

(d) Aspirasi (tarik batang penghisap) untuk memastikan bahwa jarum tidak berada dalam pembuluh darah.

(e) Tarik jarum perlahan-lahan sambil menyuntikkan lidokain maksimun 10 ml lidokain.

(f) Tarik jarum bila sudah kembali ketitik asal jarum suntik ditusukkan. Kulit melembung sehingga anastesi bisa terlihat dan dipalpasi pada perineum di sepanjang garis yang akan dilakukan episotomi.

(g) Tunda tindakan episotomi hingga perineum menipis dan pucat, serta 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi. Alasan : melakukan episiotomi akan menyebabkan perdarahan jangan melakukan secara dini.

(h) Masukkan dua jari kedalam vagina diantara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak diregangkan dan berikan tekanan lembut kearah luar pada perineum.

(i) Gunakan gunting tajam steril. Tempatkan gunting ditengah fourchette posterior dan gunting mengarah kesudut yang diinginkan, untuk melakukan episotomi mediolateralis (jika penolong bukan kidal, episiotomi mediolaterla yang dilakukakan disisi kiri lebih mudah dijahit). Pastikan untuk melakukan palpasi/ mengidentifikasi sfingter ani

eksternal dan mengarahkan gunting cukup jaauh kearah samping untuk menghindari sfingter.

(j) Gunting perineum sekitar 3-4 cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua arah gunting yang mantap.

(k) Hindari menggunting sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi luka yang tidak rata sehingga akan menyulikan penjahitan atau penyembuhan yang lebih lama.

(l) Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3 cm kedalam vagina. Jika kepala belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episotomi dengan dilapisi kain atau kasaa steril diantara kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.

(m) Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episotomi (IBI,2021 :268-269).

3) Kala III

Kala III yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani & Purwoastuti, 2020:13)

a) Tanda lepasnya plasenta dan fase pelepasan plasenta:

(1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus.

(2) Tali pusat memanjang , hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat (Fitriana ,dkk 2020:138)

b) Fase pelepasan plasenta

(1) Secara *Schultze*

Pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta. Pada pelepasan secara *schultze* ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan ini paling sering dialami ibu bersalin.

(2) Secara Duncan

Pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya perdarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas. Pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah.

c) Bagian Plasenta

(1) Plasenta bagian dari Janin atau Permukaan pada Fetal (*Fetal Portion*)

Ciri dari bagian fetal:

(a) Menghadap kearah janin

(b) Terdiri dari villi

(c) Warna keputih-putihan, terasa licin. karena tertutup oleh amnion, dan dibawah amnion terdapat pembuluh-pembuluh darah

(2) Plasenta bagian dari Ibu atau permukaan pada maternal (*Maternal portion*)

Ciri dari bagian maternal:

(a) Menghadap kearah dinding rahim

(b) Plasenta terdiri dari desidua compacta dan sebagian desidual spongiosa yang nantinya akan terlepas bersama plasenta

(c) Plasenta terbagi oleh celah-celah yang terdiri dari 16-20 kotiledon, dan berwarna merah.

(d) Permukaannya terasa kasar dan. beralur-alur (Elvira,dkk 2023)

a) Adaptasi Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari

dindingnya. Biasanya plasenta lepasdalam 6 menit -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala ll adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta ke luar (Rukiyah,dkk 2021:163 164).

b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala III

Menurut (Yanti & Fatmasari, 2023:60) setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

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

c) Asuhan Kebidanan Kala III (Kebutuhan)

Menurut (Yulizawati ,dkk 2019:18) Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(1) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

(2) Pencegahan infeksi pada kala III.

(3) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

(4) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

(5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy. (Mutmainnah,dkk 2017:72).

(6) Manajemen Aktif Kala III

Langkah utama manajemen aktif kala III adalah pemberian suntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

(a) Pemberian Suntik Oksitosin

(1) Siaplan alat dan bahan yang diperlukan untuk perasat manajemen aktif kala III

(2) Segera berikan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk IMD

(3) Letakkan kain bersih diatas perut ibu

(4) Priksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain

(5) Beritahukan pada ibu bahwa ia akan disuntik

(6) Selambat-lambatnya dalam 2 menit setelah bayi lahir. Segera suntikkan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar.

(b) Peregangan tali pusat terkendali

(1) Bidan berdiri disamping kanan ibu

(2) Pindahkan klem kedua yang telah dijepit sewaktu kala II persalinan pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva

(3) Letakkan tangan yang lain pda abdomen ibu (alasi dengan kain) tepat diatas tulang pubis

(4) Gunakan tangan untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan tali pusat

(5) Setelah terjadi kontraksi yang kuat, trgangkan tali pusat, kemudian tangan pada

dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah-atas (dorso kranial) korpus.

(6) Lakukan secara hati-hati untuk menghindari inversio uteri.

(7) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga ada kontraksi yang kuat (sekitar 2 atau 3 menit)

(8) Pada saat kontraksi mulai (uterus bulat atau tali pusat memanjang), tegangkan kembali tali pusat kea rah bawah dengan hati-hati. Bersama dengan itu, tetap lakukan penekanan korpus uteri kea rah dorso kranial hingga plasenta terlepas dari tempat implantasinya

(9) Jika plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya PTT dan tidak ada tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan PTT.

(10) Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat memanjang.

Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta,

(11) Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi PTT dan lakukan tekanan dorso kranial pada uterus secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus

(12) Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran sehingga plasenta akan terdorong ke introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat kearah bawah mengikuti arah jalan lahir.

(13) Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, teruskan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Selaput ketuban mudah robek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan lembut putar.

(14) Lakukan penarikkan secara lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban

(c) Masase fundus uteri

(1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri

(2) Jelaskan tindakan ini kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa kurang nyaman. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam, perlahan dan berlaku tenang

(3) Dengan lembut tapi mantap, gerakkan tanfan secara memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri

(4) Priksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap utuh

(5) Melihat sisi maternal dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh

(6) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang

(7) Periksa plasenta bagian fetal untuk memastikan tidak ada kemungkinan plasenta *suksenturiata*

(8) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya

(9) Periksa uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan bahwa uterus

berkontraksi dengan baik. Jika uterus belum berkontraksi, ulangi pemijatan fundus uteri.

(10) Ajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat diketahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik

(11) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kdeua pasca persalinan

(12) Bersihkan tempat tidur dan buat ibu merasa nyaman. Letakkan instrument dan peralatan lainnya ke dalam larutan klorin untuk dekontaminasi.

(13) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin kemudian lepas dalam keadaan terbalik. Lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan.

d) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada

robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan (IBI,2021 :269-270)

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uteru sampai kembali kedalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dujamin tidak terjadi perdarahan lanjut. (Walyani, 2020:103)

a) Adaptasi Perubahan Fisiologis Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat di atas symphysis terus yang dijumpai bergamatan umbilicus merupakan indikator adanya penggumpalan darah di dalam uterus.

Uterus yang dijumpai berada di atas umbilicus dan agak menyamping, biasanya kekanan, menunjukkan bahwa kandung kemih sedang kosong. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya dan menghalanginya untuk berkontraksi sebagai mana

mestinya, dengan demikian memungkinkan perdarahan yang lebih banyak. Uterus seharusnya terasa keras (kaku) bila diraba.

Uterus yang lembek, berayun menun jukkan bahwa uterus dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami atonia uteri. Apabila kontraksi uterus, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan (Rukiyah, dkk 2021: 174).

b) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala IV

Menurut (Yanti & Fatmasari, 2023:81) Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV antara lain:

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

(2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan.

(3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.

(4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu.

c) Asuhan Kebidanan Pada Kala IV

Beberapa asuhan yang dapat diberikan pada kala IV persalinan (Hutagaol,dkk 2023:77) yaitu :

Penjahitan Perineum (jika diperlukan)

Ibu yang memiliki perineum tidak elastis, seringkali mengalami robekan perineum. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan.

Asuhan pasca persalinan

(1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
(2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
(3) Evaluasi Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di

air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

(4) Ajarkan ibu keluarga cara melakukan messase uterus dan menilai kontraksi.

(5) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

(6) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

Kebersihan dan Keamanan

(7) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).

(8) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

(9) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

(10) Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring.

(11) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Pastikan ibu merasa nyaman.

(12) Bantu ibu memberikan ASI.

(13) Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya sehingga mencegah

terjadinya kekurangan cairan dan untuk membantu mengembalikan tenaga ibu setelah proses persalinan

(14) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5% Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan. klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

(15) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian. keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

(16) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan Melakukan pemeriksaan fundus uteri selama 2 jam setelah kelahiran bayi, tekanan darah, frekuensi nadi, keadaan kandung kemih, suhu dan pendarahan. Dalam 1 jam pertama, dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit (melakukan 4 kali pemeriksaan) dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit (melakukan 2 kali pemeriksaan) (IBI,2021 : 270-271).

g. Tanda-tanda Bahaya Persalinan

Pada saat memberikan asuhan yang tepat dan memantau ibu bersalin dengan cermat sangat penting untuk mengidentifikasi penyulit atau masalah yang mungkin timbul selama proses persalinan. Tidak hanya penting untuk kesejahteraan ibu, tetapi juga untuk bayi yang baru lahir. Beberapa masalah atau komplikasi yang mungkin timbul selama persalinan menurut (Lilis,dkk,2023:142-145):

1) Tanda Bahaya dan komplikasi pada Kala I

Tanda Bahaya dan Komplikasi pada Kala I adalah:

a) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
b) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
c) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
d) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
e) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
f) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
g) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
h) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.

i) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).

j) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

k) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dan lain-lain).

l) Presentasi ganda (majemuk).

m) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdeyut).

n) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110 x/ menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine kurang dari 30 ml/jam).

o) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).

p) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).

2) Tanda Bahaya dan komplikasi Kala II

Tanda Bahaya dan Komplikasi pada Kala II adalah:

a) Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi,

berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam)

b) Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam)
c) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38 C, menggigil, cairan ketuban berbau).
d) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
e) Pre-Eklampsia berat atau Eklamsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang).
f) Insersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
g) Gawat janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit).
h) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik Kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
i) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
j) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).

k) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).

3) Tanda Bahaya dan komplikasi Kala III dan IV

Tanda Bahaya dan Komplikasi pada Kala III dan IV adalah:

a) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
b) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir)
c) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
d) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
e) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, berkontraksi). Uterus
f) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
g) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam).

h) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).

i) Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong ke satu sisi).

h. Partograf

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

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

Parograf harus digunakan:

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

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1) DJJ tiap 30 menit
2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3) Nadi tiap 30 menit
4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

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

Kala Persalinan

1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai

pembukaan lengkap

2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

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

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

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

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu
    a) Nama, umur
    b) Gravida, para, abortus
    c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

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

a) DJJ

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

b) Warna dan adanya air ketuban

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

ketuban atau airnya: untuk

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

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

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

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

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

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

1 : Tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

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

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih

dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan Persalinan

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

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

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

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

dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4) Kontraksi Uterus

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

5) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

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

6) Kondisi Ibu

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

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

8) Data Lain yang Harus Dilengkapi dari Partograf adalah:

a) Data atau informasi umum

b) Kala I

c) Kala II

d) Kala III

e) Kala IV

f) Bayi baru lahir

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai dengan usia 1 bulan. Pengertian BBL normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan ibu 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir yaitu 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Ciri-ciri dari BBL (Normal) (Wahyuni,,dkk 2023:66-67) sebagai berikut.

1) Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
2) Berat Badan: 2500-4000gram dan Panjang badan waktu lahir: 48-52 cm
3) Lingkar dada: 30-38 cm dan Lingkar kepala : 33-35 cm
4) Warna kulit merah muda/pink
5) Kulit diliputi verniks caseosa
6) Lanugo tidak seberapa lagi, hanya pada bahu dan punggung
7) Pada dahi jelas perbatasan tumbuhnya rambut kepala
8) Bayi kelihatan montok karena jaringan lemak di bawah kulit

cukup

9) Tulang rawan pada hidung dan telinga sudah tumbuh jelas.
10) Kuku telah melewati ujung jari
11) Menangis kuat
12) Refleks menghisap baik
13) Pernafasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
14) Pergerakan anggota badan baik
15) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan
16) Alat perkemihan sudah berfungsi
17) Pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum, dan pada bayi perempuan aba minora ditutupi oleh labia mayora
18) Anus berlubang

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

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

Stimulasi gerakan respirasi awal terjalin sebab sebagian aspek, ialah:

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

b) Stimulasi kimia, ialah penyusutan kandungan oksigen (dari 80 jadi 15 mmHg), kenaikan kandungan karbondioksida (dari 0 jadi 70 mmHg), serta penyusutan pH, yang memicu kemoreseptor di arteri karotis serta, selaku dampaknya, asfiksia sedangkan sepanjang kelahiran bayi.

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

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

2) Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin dalam kandungan mendapatkan kebutuhan glukosanya dari plasenta. Penjepitan tali pusat menolong balita mempertahankan kandungan gula darahnya sendiri. Pada balita baru lahir, gula darah turun dalam waktu pendek (1 hingga 2 jam).

Balita yang sehat menaruh glukosa dalam wujud glikogen, paling utama di hati sepanjang bulan- bulan terakhir dalam isi.

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

3) Sistem Peredaran Darah

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

4) Sistem Grastointestinal

Janin mulai mengisap serta menelan kala telah lumayan usia. Refleks meludah serta refleks batuk tumbuh dengan baik di kala lahir. Keahlian balita baru lahir buat menelan sebab sentuhan pada langit-langit mulut balita merangsang isapan, tidak hanya itu kerja peristaltik lidah serta rahang yang mendesak susu serta buah dada ke tenggorokan balita serta merangsang refleks menelan. Muntah kerap terjalin pada balita baru lahir sebab ikatan antara esofagus bagian dasar serta lambung belum sempurna. Kapasitas perut balita baru lahir yang matang merupakan dekat 30 cc, serta kapasitas perut ini hendak bertambah bersamaan dengan perkembangan serta pertumbuhan balita.

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

5) Sistem kekebalan tubuh

Di dalam rahim, plasenta merupakan penghalang yang melindungi bakal anak leluasa dari antigen serta tekanan pikiran

imunitas. Sehabis lahir, balita jadi rentan terhadap bermacam peradangan serta alergi sebab energi tahan badannya yang belum matang.

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

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

bisa menghalangi patogen yang melanda.

6) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

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

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

7) Sistem Hepatic

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

Bayi baru lahir hendak hadapi pergantian kimia serta

morfologi ialah kenaikan protein serta penyusutan kandungan lemak serta glikogen, enzim hati hendak aktif kurang lebih 3 bulan sehabis lahir

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

8) Sistem Saraf

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

c. Kehilangan Panas Pada BBL

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress 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 kelingkungannya. Sesaat setelah lahir , bayi berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari pada didalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi yaitu sebagai berikut:

1) Konduksi, kehilangan panas dari tubuh bayi yang kontak langsung dengan benda disekitarnya.
2) Konveksi, kehilangan panas jika bayi dibiarkan disuhu ruang dibawah 25 derajat celcius. Contoh: membiarkan bayi terlentang diruang yang relative dingin.
3) Radiasi, kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan didepan kipas angina atau dekat jendela terbuka
4) Evaporasi, kehilangan panas melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yng tidak dikeringkan dari cairan amnion, lendir, dan darah. (Novidha, 2023:35-36)

d. Asuhan pada BBL (0-6 jam)

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti

penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada BBL. (Abu bakar, dkk 2024):5-7)

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

Tabel 1.6 APGAR Score

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

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

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

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

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

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

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:
   a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
   b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat

terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

c) Tutup bagian kepala bayi Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

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

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

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

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

3) Memotong dan membungkus tali pusat menggunakan kassa.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

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

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

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

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

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

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai secepatnya

segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai (apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam). IMD dilakukan pada semua bayi dan ibu dalam kondisi bugar tanpa memandang jenis persalinan.

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

5) Pencegahan infeksi Memberikan vitamin K
   a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
   b) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir, imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis

0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

c) Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0.5 % atau *tetrasiklin* 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

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

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

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

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

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

(5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan

dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana & Hakim, 2020:3).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium dini*

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

2) *Puerperium intermedial*

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

cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Ulya, dkk 2021:6-7)

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur- angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a) Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 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.

- Atrofi jaringan-Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

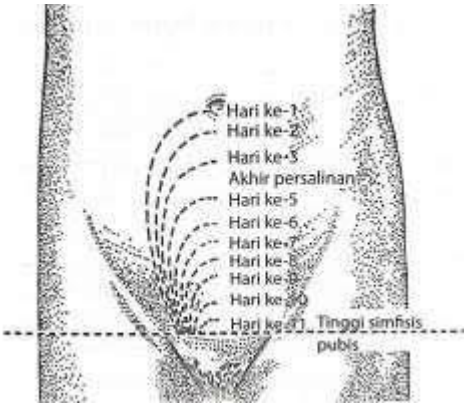
- Autolisis

  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.

- 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.

Tabel 1. Penurunan TFU dan Berat Uterus Masa Nifas



Sumber : Inagensia, dkk, 2023

b) 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. Lokia 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:

- Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- Sanguilenta (3-7 hari), berwara putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit

dan robekan laserasi plasenta

- Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postportum 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 lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat

mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

a) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- Nafsu Makan

  Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

- Motilitas

  Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat

setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

b) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur,antara lain:

- Pemberian diet/makanan yang mengandung serat.
- Pemberian cairan yang cukup.
- Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

c) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu

persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur.

Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot- otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

Diastasis Recti Abdominis Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, sepeti senam nifas. Otot rektus abdominis

kemungkinan akan teregang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu (Puteri, dkk, 2022:13).

d) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- Suhu

  Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada ibu.

- Nadi

  Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

- Tekanan Darah

  Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada

pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

- Pernafasan

  Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan

untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selam masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

Setelah persalinan, suhu akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan lajuendap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual/Pada preeklampsi, baik retensi cairan antepartum

maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat. (Agustia & Zahra, 2024)

f) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan.

Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2

persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 2 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesidah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Rohmah, dkk. 2023:14).

Dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil pada 2 sampai 8 minggu postpartum. Pasca persalinan, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif tidak peka terhadap tekanan intravesika.

Hal ini menyebabkan distensi kandung kemih yang berlebihan, pengosongan yang tidak lengkap, dan sisa urin yang berlebihan sering terjadi pada masa nifas.

Menurut Wray et al. (2021) terdapat tiga kondisi penting yang memengaruhi masa nifas dan sistem urinaria, yaitu retensi urin, inkontinensia, dan diuresis. Inkontinensia pada masa nifas dapat terjadi karena kandung kemih yang terlalu penuh, oleh karena itu umumnya setelah persalinan ibu dimotivasi untuk buang air keci. Mengosongkan kandung kemih juga berfungsi untuk mencegah perdarahan dan mencegah terganggunya kontraksi uterus.

h) Perubahan sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkanperubahan yang progresif atau pembentukan jaringan- jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan (Agustia & Zahra, 2024)

Terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

(a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal. (Agustia & Zahra, 2024)

(b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactintetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan.

Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi. (Agustia & Zahra, 2024)

(c) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogenyang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina. (Agustia & Zahra, 2024)

(d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurunmenurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan

lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17. (Agustia & Zahra, 2024)

d. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

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

Fungsi menjadi orang tua

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

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

a) Fase *taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti

mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami. seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

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

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

(3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

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

b) Fase *taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga

mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Karakteristik ibu pada fase ini antara lain:

1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2) Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
4) Peningkataan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

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

c) Fase *letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

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

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

1) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabka

berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

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

(a) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

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

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

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

(c) Respon dan dukungan keluarga dan teman

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

memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal. (Agustia & Zahra, 2024)

e. Standar Asuhan Masa Nifas

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

1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

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

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut

c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga yaitu dengan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). Bounding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus- menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

f) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Pendidikan kesehatan gizi untuk ibu menyusui antara lain: konsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang, minum sedikitnya 3 lier air setiap hari, tablet zat besi harus diminum selama 40 hari , Suplemen Zat Besi dan Vitamin A Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga akan menganggkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain

kuning telur, hati, daging, kerrang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe So4 320 mg (zat besi 60 mg).Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat. Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum (12-13 gelas sehari) (Ulya, dkk, 2021:9).

g) Pemenuhan istirahat

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

h) Ajarkan perawatan luka perenium

Perawatan perineum tediri dari :

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

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

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

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

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

Selain itu ibu bisa juga merawat bekas jahitan perineum menggukan air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan rebusan air daun sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan 500-600 ml direbus dengan api sedang selama 10-15

menit (Agustina dkk 2022:63).

i) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

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

j) Anjurkan ibu melakukan senam nifas

Menurut (Fitriani & Wahyuni, 2021:53) Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan. setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas sebaiknya dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu proses persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Latihan senam nifas dilakukan. untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan buang air kecil.

senam nifas dapat dilkukan dengan cara:

(1) Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya dilakukan pemanasan sebelum dimulai Gerakan inti. Latihan

pemanasan dapat dilaksanakan dengan melakukan Latihan dengan cara menggerakan kepala, bahu, tangan dan kaki secara santai sambal mengatur napas menghirup udara melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut

(2) Gerakkan senam nifas hari I

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelanpelan melalui hidung sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

(3) Gerakkan senam nifas hari ke II

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dangan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot

(4) Gerakkan senam nifas hari III

Berbaring relaks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketikan menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali

(5) Gerakkan senam nifas hai IV

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat

kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan sekitar otor anus dan mengontrasikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

(6) Gerakkan senam nifas hari V

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulangi sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan sebanyak 8 kali

(7) Gerakkan senam nifas hari VI

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90’ secara bergantian antara kaki kiri dan kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali

(8) Gerkkan senam nifas hari VII

Tidur terlentang kaki lurus tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontrasikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasa, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali

(9) Gerakkan senam nifas hari VIII

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90’ kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

(10) Gerakkan seman nifas hari IX

Tidur terlentang kaki lurus tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontrasikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali

(11) Gerakkan senam nifas hari XI

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksa. (Puteri, dkk 2024:84-87)

k) Penkes tanda bahaya masa nifas

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

(2) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa bila memerlukan

penggantian pembalut 2x dalam setengah jam) disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk

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

(4) Sakit kepala terus menerus

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

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

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudar berdarah

(9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

2) Kunjungan Masa Nifas (3-7 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

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

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

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

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

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.

(1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara
(3) Areola tidak akan bias terlihat jelas
(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan
(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

f) Lakukan perawatan payudara

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

3) Kunjungan Masa nifas (8-14 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

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

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

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar:

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

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

4) Kunjungan Masa nifas (29-40)

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

a) Demam tinggi melebihi 38 C

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

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

d) Sakit kepala terus menerus

e) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.

f) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki

g) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

h) Putting payudara berdarah

i) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

k) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

m) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

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

1. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Definisi Neontus

Neonatus adalah bayi di awal kelahiran nya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan

ekstrauterin (Abubakar, dkk, 2024:2). Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim (Setyowati dan Baroroh, 2024:43).

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

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

1) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya adalah pernapasan diafragma dan abdomen, sedangkan

frekuensi dan kedalaman pernapasan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia, neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerob (Tando, 2020).

2) Sistem hormonal

Setelah lahir, bavi mengalami berbagai perubahan hormonal yang signifikan untuk menvesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Berikut adalah beberapa perubahan utama:

a) Penurunan Hormon Plasenta Setelah plasenta dilepaskan, kadar hormon seperti estrogen dan progesteron menurun drastis. Penurunan ini memicu peningkatan hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI.

b) Peningkatan Hormon Prolaktin dan Oksitosin: Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI, sementara oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI selama menyusui. Selain itu, oksitosin membantu kontraksi rahim pasca persalinan untuk mencegah perdarahan.

c) Aktivasi Sistem Endokrin Bayi: Setelah lahir, sistem endokrin bayi mulai berfungsi secara mandiri. Kelenjar tiroid, misalnya, mulai memproduksi hormon tiroid yang penting untuk metabolisme dan perkembangan

otak. Kekurangan hormon ini dapat menyebabkan hipotiroid kongenital, yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

d) Perubahan Hormon Stres: Proses kelahiran memicu pelepasan hormon stres seperti katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) pada bayi, yang membantu adaptasi pernapasan dan sirkulasi darah di lingkungan baru.

Perubahan hormonal ini esensial untuk memastikan bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan luar rahim dan mendukung proses menyusu serta perkembangan awal kehidupan. (Wibawati F. H., et al., 2021)

Hipotiroid kongenital (HK) adalah kondisi di mana keleniar tiroid bayi baru lahir tidak berfungsi dengan baik, menyebabkan produksi hormon tiroid yang tidak mencukupi. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk retardasi mental, jika tidak dideteksi dan ditangani sejak dini.

SHK adalah proses deteksi dini untuk mengidentifikasi bayi baru lahir yang menderita hipotiroid kongenital. Tujuannya adalah memastikan bayi yang terdiagnosis dapat segera mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga komplikasi serius dapat dicegah.

Prosedur Skrining: Waktu Pelaksanaan: Skrining idealnya dilakukan pada bayi berusia 48 hingga 72 jam setelah lahir.

Metode Pengambilan sampel darah dilakukan dengan metode tusukan tumit (heel prick) untuk mengukur kadar hormon perangsang tiroid (TSH) atau tiroksin (T4) .Interpretasi Hasil Kadar TSH yang tinggi atau T4 yang rendah mengindikasikan kemungkinan hipotiroid kongenital, yang memerlukan pemeriksaan lanjutan untuk konfirmasi.

Pentingnya SHK Deteksi dinj melalui SHK memungkinkan intervensi segera dengan pemberian terapt hormon tiroid, yang esensial untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan neurologis bayi. Tanpa skrining dan penanganan tepat waktu, bayi berisiko mengalami retardasi mental dan hambatan pertumbuhan.

3) Sistem peredaran darah

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

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

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada

seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

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

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

4) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena

perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporan. konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

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

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

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

5) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambungmasih

belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan peristaltik cepat. Ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

6) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

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

7) Perubahan Sistem Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh

termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi Ig A.

8) Perubahan Sistem Reproduksi

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

c. Masalah Pada Masa Neonatus

1) Bercak mongol

Bintik-bintik mongol adalah bintik bintik biru, biru hitam atau abu-abu datar dengan tepi yang jelas, sangat besar dan

biasanya di sisi punggung bawah, serta sisi paha, punggung atas dan bahu. Bintik ini muncu tunggal dan ganda dan biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama, meskipun sering berlanjut hingga dewasa.

2) Hemangioma

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

3) Ikterus

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

4) Gumoh atau muntah

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

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

5) Diaper Rush

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

bokong. Kulit anak cenderung terilhat kemerahan dan agak bersisik.

d. Standar Asuhan Neonatus

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4) Mata: tanda-tanda infeksi

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

(6) Leher: pembengkakan

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

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

(9) Sistem saraf: adanya reflek moro

(10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

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

(12)Kelamin perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora menutui labia mayor

(13)Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

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

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

c) Jenis refleks primitif

(1) Refleks Ketuk Glabella adalah refleks neurologis yang terjadi ketika area dahi di atas hidung yang disebut glabella ditepuk atau ditap dengan lembut.

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

(3) Refleks Sucking adalah refleks neurologis yang terjadi pada bayi baru lahir ketika sesuatu seperti puting susu, jari, atau benda lainnya ditempatkan di dalam mulut bayi.

Respons dari bayi adalah secara otomatis mulai mengisap benda tersebut.

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

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

(6) Refleks Plantar, juga dikenal sebagai refleks Plantar atau refleks Babinski, adalah respons otomatis yang terjadi saat sol kaki seseorang disentuh dengan benda yang keras atau ketika stimulasi tertentu diterapkan pada telapak kaki. Respons refleks ini melibatkan gerakan jari-jari kaki dan dapat memberikan petunjuk tentang fungsi sistem saraf

individu. Respons refleks Plantar adalah sebagai berikut: Ketika telapak kaki disentuh dengan stimulus yang tepat, jari- jari kaki cenderung menggerakkan diri mereka ke atas dan mengembang.

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

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

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

secara otomatis mengepakkan tangan dan kaki mereka ketika mereka merasakan air di wajah atau sekitar tubuh mereka. Hal ini memungkinkan bayi untuk bergerak di air dan menjaga kepala mereka di atas permukaan. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal

d) Penilaian kramer

Untuk menilai derajat kekuningan pada kulit bayi digunakan cara sederhana yaitu metode "Kramer" yaitu dengan melihat luasnya penyebaran warna kuning pada kulit tubuh bayi. Memeriksa ikterus sebaiknya di bawah cahaya sinar matahari, dan kulit yang diamati sedikit ditekan. Sangat penting untuk mengetahui pada umur berapa atau hari ke berapa timbul kuning. Ikterus yang tidak memerlukan tindakan khusus hanya memerlukan asuhan dasar bayi muda dan meningkatkan pemberian ASI biasanya timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum umur 14 hari.

Ikterus yang muncul setelah umur 14 hari biasanya berhubungan dengan infeksi hati atau sumbatan aliran bilirubin pada sistim empedu. Derajat ikterus menurut "Kramer"

- ✓ Kramer 1: Kuning pada daerah kepala dan leher
- ✓ Kramer 2: Kuning sampai badan bagian atas (pusar ke atas)

- ✓ Kramer 3: Kuning sampai badan bagian bawah (lutut/siku)
- ✓ Kramer 4: Kuning sampai pergelangan tangan dan kaki.
- ✓ Kramer 5: Kuning sampai telapak tangan dan kaki

Klasifikasi : Jika timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir, atau kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari, atau kuning seluruh tubuh mulai kepala, badan sampai telapak tangan atau telapak kaki, klasifikasikan sebagai ikterus berat. Jika timbul kuning pada umur > 24 jam sampai dengan 14 hari, dan kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki, klasifikasikan sebagai ikterus. Jika bayi tidak kuning, harus tetap diklasifikasikan sebagai tidak ada ikterus (Sriyanah dan Efendi,2023:204).

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

Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka . Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral. Protein dalam ASI yang cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti

mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

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

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

b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeks bakteri, icterus dan diare
c) Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupa ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560).
d) Menjaga kehangatan bayi
    (1) Setiap kali bayi basah, keringkan tubuh bayi dan ganti dengan kain yang kering

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

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

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

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Areola tidak terlihat dengan jelas.

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

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

g) Menjemur bayi

Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar

matahari dapat merata ke seluruh tubuh. menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin selanjutnya merubah posisi bagi sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25).

h) Pijat bayi

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

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

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih

sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1- 2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018:10-11).

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

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

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

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

a. konseling pada masa sebelum hamil
b. antenatal pada kehamilan normal
c. persalinan normal
d. ibu nifas normal
e. ibu menyusui dan
f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu Bidan berwenang melakukan: episiotomy, pertolongan persalinan normal penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

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

a. pelayanan neonatal esensial;
b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan. konseling dan penyuluhan.

1) Pelayanan neonatal esensial yang diberikan bidan meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
2) Penanganan kegawatdaruratan yang diberikan bidan dilanjutkan dengan perujukan meliputi:
    a) penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
    b) penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
    d) membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi

deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

4) Konseling dan penyuluhan yang diberikan bidan meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

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

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney

Menurut Sari dan Kurniyati, 2022 langkah manajemen varney meliputi :

a. Pengumpulan Data

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

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

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

b. Interpretasi Data

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

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

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

d. Tindakan Segera

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

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

e. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah

teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

2. Manajemen Soap

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

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

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

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

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Dhea Putri Natalia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan (28-40 minggu). Ibu mengeluh bengkak pada kaki, keputihan, sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur, napas pendek, kram pada kaki, nyeri punggung, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

Ibu mengeluh perut terasa seperti bengkak kaki, keputihan, nyeri punggung, napas pendek, ganguan tidur/insomia, konstipasi, sering BAK.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : …1/2/3

Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
TP	: (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus neagle
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
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
BB sebelum hamil	: ..... kg
IMT	:(kurus/normal/berlebih/obesitas) $BB/(TB)_2$
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%
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Fe,kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian

punggung , sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, kram kaki, bengkak pada kaki, dan nafas pendek.)

Obat-obatan : Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya / Tidak

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3 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

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

karena mengingat keadaan perutnya semakin membesar.

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 24-25 cm 3 jari

diata pusat, 32 minggu: 29,5-30 cm pertengahan pusat px, 36 minggu 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 37,7 cm pertengahan pusat px) (Rahmah dkk, 2022:91-92). Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.

Leopold II : Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawaSebelah 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 tidak bisa digoyangkan lagi.

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) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. 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 : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh sering keputihan
8. Ibu mengeluh kram kaki
9. Ibu mengeluh nyeri punggung
10. Ibu mengeluh susah BAB/konstipasi
11. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
12. Ibu mengeluh odema pada kaki

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	: Menentukan TFU dengan jari dan pita meter (28 minggu: 24-25 cm 3 jari diata pusat, 32 minggu: 29,5-30 cm pertengahan pusat px, 36 minggu 30 cm 3 jari dibawah px, 40 minggu: 37,7 cm pertengahan pusat px) (Rahmah dkk, 2022:91-92). Menentukan bagian yang terdapat pada fundus (Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan) TFU sesuai usia kehamilan.
Leopold II	: Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	:Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.

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
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155

B. Masalah

1. Insomnia (Sulit Tidur)
2. Konstipasi
3. keputihan
4. Sering buang air kecil (BAK)
5. Kram pada kaki
6. Napas pendek
7. Nyeri punggung
8. Kecemasan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan Tablet Fe dan kalsium
5. Kebutuhan *personal hyegiene*
6. Kebutuhan perawatan payudara
7. Penkes tentang senam hamil
8. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
9. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : a. Gangguan tidur disebabkan oleh cemas	1. Penjelasan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin(Wenny dan Kurniyati,2022). 2. Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari

	menit RR:16-24 kali/menit T : 36,5ºC-37,5ºC 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat. 8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 9. Gerak janin normal rata-rata 3-4×/jam 10. Kadar Hb ≥11 gr% 11. Protein dan glukosa urine (-) 12. DJJ :120-160×/menit Presentasi kepala	atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan sering berkemih dimalam hari (Fitriani,dkk 2022:90) b. Sesak nafas/nafas pendek disebabkan oleh ekspansi rahim yang menekan diafragma,menyebab kannya menjadi tertekan hingga 4 cm, dan mengurangi volume cadangan ekspirasi (10-20%) serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi (Fitriani, 2020:94-95) c. Nyeri punggung diakibatkan pembesaran uterus ke posisi anterior, wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sakroiliaka, sacro cocigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung bagian bawah (Syaiful & Fatmawati, 2019:37) d. Sering berkemih, diakibatkan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus dan terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga terjadi keluhan sering berkemih (Syaiful & Fatmawati, 2019;36) e. Konstipasi terjadi karena penurunan motilitas usus yang memungkinkan penyerapan nutrisi lebih	perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan.

		banyak (Syaiful & Fatmawati, 2019:37) f. Oedema pada kaki dipicu oleh perubahan hormone ekstrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan dan karena peningkatan BB sehingga terjadi gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik dikaki dan terjadi bengkak (Kirani,dkk 2022:43). g. Cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera (Andera, dkk 2023:96) 3. Jelaskan penambahan nutri TM II diperlukan setiap hari adalah 285-300 kkal yaitu: a. Makan : 3 kali sehari. Ibu perlu mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat, protein, serat, lemak, dan lainnya Minum : 8-12 gelas (2000-3000 ml). (Buku pedoman Antenatal care, 2020:21-22) 4. Penkes tentang mengkonsumsi tablet fed an asam folat minimal 90 tablet waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe 60 mg dan kalsium. Fe dikonsumsi	3. Gizi seimbang pada ibu sangat dibutuhkan baik nutrisi maupun cairan guna memenuhi nutrisi dan cairan pada janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. (Buku pedoman Antenatal care, 2020:21-22) 4. a. Mengonsumsi tablet Fe bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses

		1×1 setiap malam sebelum tidur dan kalsium 1×1 pada pagi hari. (Khoiriah, 2020:73)	hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Fauziah,dkk 2022:42) b. Mengonsumsi asam folat berguna untuk pertumbuhan sel dan sistem organ janin
		5. Penkes tentang personal hygine	5. Ibu hamil harus menjaga personal hyginenya sehingga lebih nyaman dan agar tidak terjadi infeksi (Syaiful & Fatmawati, 2019:41)
		6. Beritahu untuk melakukan perawatan payudara yang dilakukan sebanyak 3 kali sat kunjungan dirumah dan 15 kali secara mandiri (Hanamuntaz,dkk 2021:710-711)	6. Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu,merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan- kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui (Hanamuntaz,dkk 2021:710-711)
		7. Anjurkan ibu melakukan senam hamil	7. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan ibu

			haml, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan (Tyastuti,2016:56)
		8. Penkes tentang persiapan persalinan seperti: penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang digunakan serta pembiayaan (Rohmatin,dkk 2022: 36)	8. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya dan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan (IBI ,2021:182)
		9. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan ekstermitas, gerakan janin tidak terasa dan keluar cairan ketuban sebelum waktunya (Gustina & Nurbaiti, 2021:22-24)	9. Tanda bahaya kehamilan dapat mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian (Mail,dkk 2023:47).
		10. Jadwalkan kunjungan ulang	10. Kunjungan ulang yang dilakukan oleh ibu hamil sebagai lanjutan kunjungan awall kehamilan sampai memasuki masa persalinan .
M1	Tujuan : Keluhan susah tidur ibu teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat mengetahui penyebab susah tidur 2. Ibu mengatakan kualitastidur meningkat	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab susah tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.	1. Susah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira (Fitriani,dkk 2022:90)
		2. Beritahu ibu untuk istirahat tidur yang	2. Kualitas tidur dapat mendukung kesehatan

		cukup normalnya Malam : ± 8-10 jam Siang : ± 1-2 jam.(Roysidah, dkk 2023:61)	ibu dan janinnya (Roysidah, dkk 2023:61)
		3. Berikan ibu aromatherapi lavender secara inhalasi menggunakan. Difusser dengan menambahkan 6 tetes oil aromaterapi lavender yang diberikan selama 30 menit pada ruang tertutup dengan spesifikasi ukuran ruangan 4x4m^2 (Barus & Oktavia, 2023:183)	3. Kandungan minyak lavender 30-50% linalil asetat yang dapat meningkatkan yang signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal, yang memperlihatkan peningkatan rasa kantuk dan rileks (Barus & Oktavia, 2023:183)
M2	Tujuan : Keluhan nafas pendek ibu teratasi Kriteria : 1. Ibu mengetahui penyebab sesak nafas 2. tidak adanya cuping hidung 3. Ibu mengatakan sesak nafas berkurang 4. RR : 20-24 kali/menit	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nafas pendek terjadi pada ibu adalah hal yang normal terjadi	1. Nafas pendek disebabkan oleh ekspansi rahim, yang menekan,diafragma,menyebabkann ya menjadi tertekan hingga 4 cm dan mengurangi cadangan ekspirasi (10-20%) serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi (Fitriani, 2020:94-95)
		2. Ajarkan ibu prenatal yoga dengan formulasi *creating space* pada ibu dilakukan 3 kali seminggu selama 15 menit latihan. (Darmapatni,dkk 2023:50)	2. Pemberian asuhan prenatal yoga formulasi creating space . Formulasi ini dapat membantu menciptakan ruang yang lebih luas sehingga meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi (Darmapatni,dkk 2023:50)
M3	Tujuan : Keputihan pada ibu berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Memberkan penkes pada ibu hamil tentang penyebab dari keputihan yaitu disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen. (Hernawati, dkk 2023:44-45)	1. Memberikan penjelesan tentang penyebab dari keputihan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks

			adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49).
		2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46)	2. Menjaga personal hygiene dapat mencegah pertumbuhan jamur.
		3. Anjurkan I bu untuk cebok dengan menggunakan air daun sirih. Asuhan diberikan 3x sehari menggunakan 10 lembar daun sirih untuk 250 ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Siahaan dkk, 2024:6).	3. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur (Siahaan dkk, 2024:6).
M4	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu teratasi Kriteria : 1. Ibu mengetahui penyebab nyeri punggung 2. Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang 3. Skala nyeri (-)	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal	1. Nyeri punggung Diakibatkan pembesaran uterus ke posisi anterior, wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sakroiliaka, sacro cocigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung bagian bawah (Syaiful & Fatmawati, 2019:37)
		2. Anjurkan ibu Kompres hangat menggunakan air dengan suhu 37-40°C, kemudian gunakan handuk yang dicelupkan pada air tersebut lalu	2. menggunakan kompres hangat dapat menimbulkan. efek seperti mencegah terjadinya spasme otot atau memberikan rasa

		peras dan tempelkan pada punggung ibu hamil selama 15 menit dilakukan 1 hari sekali selama 3 hari. (Hanifah, dkk 2022:81)	nyaman dan memberikan rasa kehangatan serta melancarkan sirkulasi darah. (Hanifah, dkk 2022:81)
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan effleurage massage untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu. hamil trimester III yang dilakukan selama 5-10 menit sebanyak 1 kali sehari selama 5 hari berturut-turut, (Almanika,dkk 2022:57)	3. Teknik massage effleurage mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pemijatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, atot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri. Massage effleurage menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syarat dan menghilangkan nyeri. (Almanika,dkk 2022:57)
		4. Senam hamil dapat dilakukan selama 3-5 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit, hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil berpengaruh terhadap pengurangan nyeri punggung (Said, dkk 2022:558).	4. Senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat mengurangi nyeri punggung karena gerakkan yang terdapat didalam senam hamil mampu memperkuat otot abdomen sehingga mencegah tegangan yang berlebihan pada ligamen pelvis sehingga intensitas nyeri punggung berkurang. (Said, dkk 2022:557-558)
M5	Tujuan : Keluhan sering berkemih ibu	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi	1. Sering berkemih, diakibatkan kepala janin mulai turun ke

	teratasi Kriteria : 1. Ibu mengetahui penyebab sering berkemih 2. Ibu mengatakan keluhan sering berkemih berkurang 3. BAK : 5-7 kali/hari	pada ibu adalah hal yang normal	pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus dan terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga terjadi keluhan sering berkemih (Syaiful & Fatmawati, 2019:36)
		2. Berikan penkes mengenai vulva hygine, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani,dkk, 2022:92)	2. Menjaga kebersihaan daerah genitalia diharuskan agar terhindar dari infeksi (Syaiful & Fatmawati, 2019:36)
		3. Jelaskan kepada ibu tentang kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari (Firiani,dkk 2022:92)	3. Keluhan sering berkemih dapat berkurang dengan kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari dan kualitas tidur dimalam hari juga terjaga (Fitriani,dkk2023:92)
		4. Ajarkan senam kegel. Senam kegel ini dilakukan 2 kali sehari dilakukan selama 5-10 menit minimal dilakukan selama 7 hari berturut-turut dapat mengurangi keluhan sering BAK pada ibu hamil TM III berkurang dari 5 kali dalam semalam berkurang menjadi 1-2 kali dalam semalam. (Pangestu, dkk 2023:89)	4. Senam kegel bertujuan untuk memperkuat sfingter kandung kemih otot-otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang berperan mengatur miksi. (Pangestu, dkk 2023:89)

M6	Tujuan : Keluhan konstipasi teratasi Kriteria : 1. Ibu mengetahui penyebab sembelit 2. Ibu mengatakan BAB lancar 3. BAB :1 x/hari 4. Konsistensi: lunak	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi terjadi pada ibu adalah hal yang normal	1. Konstipasi terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan otot- otot relaksasi termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan mortilitas usus yang akan menyebabkan konstipasi (Syaiful & Fatmawati, 2019:37)
		2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari .(Yanti & Chairiyah, 2022:5)	2. Buah pepaya mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya kaya akan enzim papain yang meningkatkan masa tinja dan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga BAB lancar. (Yanti & Chairiyah, 2022:5)
		3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB	3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Fitriani,dkk 2022:89
		4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama hamil dengan makan 3-4 kali dengan mengkonsusmi makanan yang banyak mengandung serat pada sayuran dan buah-buahan seperti, wortel,kacang panjang, kembang kol, bayam, pepaya, pisang,atau apel dan minum 8-12 gelas sehari	4. Makanan yang mengandung banyak serat dapat memperbaiki tekstur tinja dan meningkatkan pergerakkan usus (Megasari,2020)

		5. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dpat dilakukan ibu hamil yaitu semua yang ibu kerjakan dirumah seperti membersihkan rumah baik aktivitas ringan maupun berat. (Mudikah, dkk 2021:23)	5. Melakukan aktivitas fisik bertujuan untuk memperlancar peredaran darah, kebugaran dan juga mempengaruhi peristaltic otot polos pencernaan, karena keterbatasan aktivitas fisik dapat berdampak pada konstipasi kehamilan. (Mudikah, dkk 2021:23)
M7	Tujuan : Oedema pada kaki ibu teratasi Kriteria : 1. Ibu mengetahui penyebab bengkak pada kaki 2. Ibu mengatakan bengkak pada kaki berkurang 3. Derajat oedema (-)	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab oedema pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Jelaskan pada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin atau banyak mengandung garam 3. Jelaskan pada ibu untuk tidak berdiri atau duduk terlalu lama dan menghindari pakaian ketat	1. Oedema pada kaki saat hamil dipicu oleh perubahan hormone ekstrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik dikaki (Kirani,dkk 2022:43) 2. Makanan yang terlalu asin dapat menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh dan memperburuk kondisi kaki bengkak karena garam memiliki sifat mengikat cairan dalam tubuh (Fitriani,dkk 2022:90) 3. Tidak berdiri atau duduk terlalu lama dan menghindari pakaian ketat serta dengan mengangkat kaki lebih tinggi selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancer dan dapat mengurangi keluhan bengkak pada kaki

			(Firiani,dkk 2022:90)
		4. Anjurkan ibu untuk terapi rendam air hangat dengan suhu 40,5-43°C dan kencur sebanyak 500 mg serta dilakukan selama 20 menit dalam 5 hari (Prianti 2023:311)	4. Terapi rendam air hangat campur kencur dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dilakukan dengan cara memperlebar pembuluh darah hingga banyak oksigen ke jaringan yang mengalami bengkak. Rimpang kencur juga mengandung flavonoid yang dapat mengurangi edema atau inflamasi (Prianti 2023:310-311)
M8	Tujuan : Keluhan cemas pada ibu teratasi Kriteria 1. Ibu mengatakan cemas ibu berkurang 2. Ibu menjadi bersemangat menjalani kehamilan dan menanti kelahiran anaknya	1. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual	1. Dukungan rasa kasih sayang dan diperhatikan dari orang terdekat terutama suami sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologi selama kehamilan (Poerwaningsih, 2022:31)
		2. Berikan ibu aromatherapy lavender secara inhalasi dengan menggunakan Difusser 6 tetes oil aromaterapi lavender yang diberikan selama 30 menit pada ruang tertutup dengan spesifikasi ukuran ruangan 4x4m^2 (Barus & Octavia, 2023:183)	2. Kandungan minyak lavender 30-50% linalil asetat yang dapat meningkatkan yang signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal, yang memperlihatkan peningkatan rasa kantuk dan rileks (Barus & Octavia, 2023:183)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan pada persalinan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PERSALINAN PADA NY"..." INPARTU KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian	: Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian
Jam pengkajian	: Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)
Tempat pengkajian	: Diisi sesuai tempat pengkajian
Pengkaji	: Dhea Putri Natalia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat	: Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal
Nama suami	: Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur	: Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama	: Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku	: Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan	: Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan	: Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya , ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari tiga tahun.

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	12-13 tahun
Siklus	:	28-42 hari
Pola	:	Teratur/Tidak
Lamanya	:	4-7 hari
Banyaknya	:	Berapa kali ganti pembalut/hari
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 naegele
TP	: Tafsiran Persalinan
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

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

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

d) Hepatitis B : (+/-)

e) HIV : (+/-)

f) Sifilis : (+/-)

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

h) HB	: >11 gr%
i) 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	: Fe,kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	:Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki.)
Obat-obatan	: Fe,kalsium
Fe	: 90 Butir
USG	: Ya /Tidak

8. Riwayat Kontrasepsi

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

   Lama pemakaian :… bulan/….tahun

   Masalah : Ada/Tidak

   Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

   a. Nutrisi

      1) Makan

         Pola : ... kali sehari

         Jenis : Nasi, lauk-pauk

         Porsi : 1 piring/ lebih

      2) Minum

         Frekuensi : .... gelas sehari

         Jenis : air putih

   b. Eliminasi

      1) BAB

         Frekuensi : .... kali sehari

         Warna : kuning/coklat

         Konsistensi : lembek/keras

         Bau : Khas Tinja

         Masalah : Ada/Tidak

      2) BAK

         Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ....kali seminggu

Gosok gigi : ....kali sehari

Ganti pakaian dalam : ....kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

2. Data Subjektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	Composmentis
Tanda-tanda vital		
Tekanan darah	:	110/70-120/90 mmHg
Suhu	:	36,5°C-37,5°C
Nadi	:	80-90x/m
Pernafasan	:	20-24x/m

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

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

b. Muka

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

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) 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 tidak bisa digoyangkan.

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

Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah Kontraksi

Lamanya : >40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

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

k. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio : Lunak/kaku,tipis/tebal

Posisi : Ante/Retro

Penipisan : 10-100%

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penurunan : H II-III

Petunjuk : UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

Moulage : 0,1,2,3

III. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan (UK) 37-40

minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

T	:36,5°C-37,5°C
BB sekarang	:...kg
TB	:...Cm
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) 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 tidak bisa di goyangkan.
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	: >40 detik
Frekuensi	: 3-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155
Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB

Ketuban : (+/-)

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 2. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 3. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 4. Nutrisi ibu terpenuhi 5. Kandung kemih ibu tidak penuh 6. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Hadirkan pendamping 3. Memberikan suport mental 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang mudah dicerna disela kontraksi, seperti jus, buah selama proses persalinan (Mutmainnah,dkk 2017:69-70). 5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan peningkatan kenyaman. Anjurkan ibu untuk berkemh secara spontan sesering munfkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katterisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. (Elisabet dan Endang, 2021)	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Menghadirkan pendamping persalinan untuk mengurangi masalah psikologi yang dialami oleh ibu seperti mengurangi rasa sakit dan cemas yang dirasakan ibu, persalinan lebih cepat dan lain-lain. (Ayudita,dkk 2023:43). 3. Memberikan support mental pada ibu dapat membuat ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Makanan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (Mutmainnah,dkk 2017:69-70). 5. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatka rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Ellisabet dan endang 2021).

		6. Penkes personal hygiene mebersihkan daerah genetalia (vula-vagina-anus), dan memfasilitasi ibu dapat menjaga kebersihan. (Fitriana dan Nurwianda).	6. Kala 1 fase aktif bidan membantu ibu menjaga kebersihkan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin
		7. Menganjurkan ibu istirahat disela kontraksi	7. Istirahat selama persalinan yang dimaksud dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).
		8. Penkes tentang posisi dan mobilisasi. ibu berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman , dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan dengan cepat.	8. Dengan pemilihan posisi dan mobilisasi sesuai keinginan ibu diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin.
		9. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengejan mengikuti dorogan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tidak menahan nafas saat mengejan, anjurkan ibu menarik nafas panjang.	9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.
		10. Siapan alat dan bahan persalinan a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II b. Memastikan pembukaan lengkap c. Megenakan baju penutup atau celemk d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai e. Memakai sarung tangan DTT	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.

		f. Menghisab oksitosin 10 unit,.	
		11. Pencegahan infeksi	11. Pencegahan Dengan melakukannya pencegahan infeksi diharapkan ibu terjaga kebersihannya dan terhindar dari iinfeksi (Rosyati, 2017)/
		12. Pemantauan dengan patograf	12. Patograf adalah alat banui yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persainan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.
M1	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan ibu aromatherapy lavender secara inhalasi dengan menggunakan Difusser essentials oil lavender sebanyak 3-6 tetes dan air sebanyak 100 ml selama 30 menit dengan jarak 10-20 cm dari pasien (Pratama, Ananda ,2024 :65).	1. Kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu (Mauludiya,dkk 2023:43) 2. memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan menurunkan kecemasan tersebut, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. (Nurhayati,dkk 2023:55). 3. Aroma terapi lavemder mengandung senyawa linalil asetat dan linalool, dapat menimbulkan gelombang alfa di otak, yang meiliki efek menenangkan (Pratama, Ananda ,2024 :65).
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat	Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa	

	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	nyeri. a. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his . b. Berikan ibu terapi *Birth Ball* dengan cara duduk santai diatas bola pastikan tulang belakakng tegap, dan kedua tangan diatas lutut. Kemudian anjurkan ibu untuk bergoyang diatas bola, kekiri kekanan, dan memutar. (Farhani, dkk 2024:245) c. Berikan ibu terapi *Effleurage* bentuk pemijatan dengan menggunakan telapak tangan berupa tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang dilakukan pada sacrum dan vertebral sebagai pusat nyeri menggunakan seluruh telapak tangan pemijat. Gerakkannya dilakukan searah jarum jam dengan	a. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil b. Terapi *birthball* yang dilakukan ibu bersalin selama kontraksi terdapat mekanisme endogen dan pengalihan perhatian dan pikiran ibu. Mekanisme endogen merupakan mekanisme teori yang menerapkan pijatan non-nyeri ke area nyeri. Mekanisme ini bekerja pada komponen diskriminatif sensorik dan sistem saraf dari nyeri, membuat nyaman di bagian tulang belakang, dan mampu memperluas dan melenturkan tulang panggul dan persendian. (Farhani, dkk 2024:245) c. Adanya stimulasi (seperti getaran, gosokan atau pijatan) menghasilkan lebih kuat, dan sebaliknya lebih kuat pesan sepanjang serabut saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang pada substansi gelatinosa dan memblokir pesan rasa sakit sehingga otak tidak merekam pesan rasa sakit (Puspitasari, 2020:48)

		pengaturan pola nafas (Puspitasari, 2020:48). d. Berikan ibu terapi *Counter pressure vetebra sacralis* dengan memberikan penekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sakrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. *Counter pressure vetebra sacralis* dilakukan pada lumbal. (Puspitasari, 2020:48).	d. Adanya stimulasi (seperti getaran, gosokan atau pijatan) menghasilkan lebih kuat, dan sebaliknya lebih kuat pesan sepanjang serabut saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gerbang pada substansi gelatinosa dan memblokir pesan rasa sakit sehingga otak tidak merekam pesan rasa sakit (Puspitasari, 2020:48)..
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf mem -bantu penolong persalinan untuk mencatat ke -majuan persalin -an, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Ernita&Siti, 2023 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Auskultasi:

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: >40 detik selama 10 menit
Genetalia	
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

1. Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan seperti teh manis atau susu	1. Menginformasikan pembukaan sudah lengkap pada ibu diharapkan agar ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Adanya dukungan dan pendampig selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang (Wandin, dkk, 2018). 3. Memberikan support mental pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Dengan ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energi ibu bertambah

		5. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman	5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan.
		6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi.	6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta.
		7. Persiapan alat	7. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan
		8. Pimpin persalinan sesuai APN (Fitriana &Nurwiandani, 2021): 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. Periksa lilitan tali pusat. c. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. d. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi	8. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi . c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala

		sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan e. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki f. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada. g. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.	e. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. f. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi. g. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.
M1	Tujuan: Setelah di berikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). 2. Ekspresi ibu tidak meringis.	1. Ajarkan ibu tekhnik nafas dalam dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)	1. Tekhnik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.
M2	Tujuan: Perineum kaku tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit 4. RR : 16-24 x/menit	1. Lakukan kompres hangat selama 30 menitdengan suhu 37^0 -41^0 diperineum pada ibu bersalin dimulai sejak kala 1 2. Lakukan tindakan episiotomi yaitu dengan mediolater sududt yang lebih lebar (>40°) dan lebih awal pada kala II	1. Efek mengurangi ketegagan otot perineum kala II sehingga mengakibatkan rasa hangat dan nyaman pada daerah yang dikompres,selain itu menurunkan intensitas nyari dan meningkatkan aliran darah kedaerah yang dilakukan pengompresan. 2. Tindakan tersebut bertujuan memperluas permukaan vagina untuk memercepat kelahiran bayi, sera dapat mencegah terjadinya robekan yang terkontrol.

MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Kontraksi ibu baik	1. Lakukan palpasi abdomen	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam uterus.
		2. Lakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III	2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta
		a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.	a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
		b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.	b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum

		c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon. e. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	c. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
MP 1	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny & Kurniyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lahir lengkap, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Abdomen

TFU	: setinggi pusat
Blass	: Kosong
Kontraksi	: Baik /Tidak

Genitalia

Perdarahan : Kurang lebih < 200 cc

Ruptur uteri :Ada/Tidak ada

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ad

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Beritahu hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak
		2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua	2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif
		3. Memastikan uterus berkontraksi	3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk meransang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan.
		4. Evaluasi laserasi jalan lahir	4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak
		5. Lakukan Penjahitan luka perineum	5. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi
		6. Evaluasi kehilangan darah	6. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak
		7. Lakukan pemantauan kandung	7. Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia

		kemih kosong.	pada ibu
		8. Pemantauan kebutuhan nutrusi Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).	8. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Wijayanti, dkk, 2022).
		9. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memnuhi kebutuhan istirahat yang cukup	9. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022).
		10. Membersihkan ibu	10. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		11. Bounding Attachment	11. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
		12. Penkes tanda bahaya kala IV yang mungkin terjadi seperti	12. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda 13. Mlengkapi partograf diharapkan

		perdarahan 13. Lengkapi patograf	dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M 1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2.Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M 2	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 - Tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein dapat mempercepat proses

		telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M 3	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. Skala nyeri berkurang	1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Memerian konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengering kan menggunakan tissue 3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup melalui mulut apabila ada his	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Diharpakan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.
M P 1	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. Kontrasi baik Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU,Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua 2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Evaluasi kehilangan darah	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai 4. Melakukan mobilisasi bertahap

		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap	dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant prosesninvolusi uteri.
		5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evluasi sesuai Implementasi

3. Asuhan kebidann pada BBL

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dhea Putri Natalia

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku : Diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang

mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuhtidak merah, dan lemas.
3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

2. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan
b. Air ketuban jernih
c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
d. Tonus otot kuat
e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny "…." Umur …. 0 jam pertama, bayi baru lahir fisiologis.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Penilaian kebugaran

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

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit
3. Lakukan IMD
4. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral

6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
8. Perawatan tali pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi baru lahir 0 jam berlangsung normal Kriteria : 1. Jalan nafas baik danbersih. a. Nafas spontan40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telahterbungkus a. Suhu: 36,5-37,5^{0}C b. Warna	1. Nilai kebugaran a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap? b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2. Jepit potong tali pusatmenggunkan klem plastik steril 3 ment pasca bayi baru lahir, lakukan pemjepitan ke-2 dengan jarak 2cm dari penjepitan ke-1 kearah ibu. 3. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan	1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir 2. Dilakukannya penjepitan tali pusat engan klem plastic yang steril guna menghindari terjadinya infeksi. 3. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 4. Mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi

	kulit: kemerahan Ekstremita: hangat	verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakukan penilaian apgar pada 1 menit, 5 menit, 10 menit 6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letak kan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. (Novidha, 2023:37) 7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir: a. Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi dibawah 36°C b. Kejang yaitu gerakkan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan adanya kejang. c. Infeksi tali pusat yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus pada tali pusat. (Muniarti, 2023:64-69)	5. Melakukan penilaian Apgar aitu yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yag dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir. 6. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi. (Novidha, 2023:37) 7. Memntau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya yang data segera ditangani dengan cepat.

		8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini. (Novidha, 2023:38) 9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata. (Novidha, 2023:38) 10. Beri imunisasi Hepatitis B secara intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. (Novidha, 2023:38)	8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. (Novidha, 2023:38) 9. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (Novidha, 2023:38) 10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B. (Novidha, 2023:38)
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas. (Novidha, 2023:40).	1. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas 2.Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok.Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angina.Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti. (Novidha, 2023:40).
MP 1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam 2. Letakkan bayi diruangan	1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjanyinya kehilangan panas tbuh bayi karena evaporasi. (Novidha, 2023:34-35).

	merahan. Ekstremitas : hangat	hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok yang atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala	2. Meletakan bayi dirunagan hangat dapat menghindari bayi kehilangan panas karena konveksi (Novidha, 2023:34-35). 3. Dengan mengganti popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi (Novidha, 2023:34-35). 4. Melakukan kontak kulit adalah metode yang paling efektif untk mencegah kehilangan panas, mencegah termomulagi (ardi, dkk, 2020) 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengancepat kehilangan panas mka dari itu dilaukan dengan menyelimuti bayi dapat mencegah kehilangan panas
MP 2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria : 1. kadar glukosa pada bayi >45mg/dl Asi adekuat	1. Koreksi penurunan gula dengan cara a. Melalui pemberian ASI b. Melalui penggunaan cadangan gluogen (glikogenesis) c. Melaui pembentukan glukosa dari sumberlain terutama lemakk (glukoneogenesis) 2. Pemberian ASI sedini mungkin	1. Mengeroksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir 2. Memberikan ASI sedini mungkin diharapan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan kebidanna pada ibu nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Dhea Putri Natalia

A. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

2.

3. Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal,sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules,keluar darah bewarna merah kehitaman dari kemaluan, sudah bisa BAK...jam yang lalu, ibu mengatakan kurang tidur,dan pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

3. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: Spontan pervaginam
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis kelamin	: Laki-Laki/Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 cm
APGAR Score	: 7-10

4. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang	
pernah digunakan	:(Hormonal / Non Hormonal)
Lama pemakaian	:… bulan/….tahun
Masalah	: Ada/Tidak
Alasan Berhenti Pakai KB	: Ingin merencanakan Kehamilan

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (6-48 Jam PP)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ..... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : ..... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : (kemungkinan akan muncul masalah sembelit atau sesuai dengan keluhan ibu)

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : (kemungkinan akan muncul masalah

inkontinensia urine atau sesuai dengan keluhan ibu)

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ... jam

Tidur Malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : .... kali sehari

Cuci rambut : .... kali seminggu

Gosok gigi : .... kali sehari

Ganti pakaian dalam : .... kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Penerimaan pada kehamilan : baik/tidak

e. Dukungan keluarga pada kehamilan : baik/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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : 2 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 : (+/+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

B. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas...6-48 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
6. Ibu mengatakan BAB terasa keras
7. Ibu mengatakan bengkak pada kaki
8. Ibu mengatakan tidak bisa mengontrol pengeluaran urine
9. Ibu mengatakan merasa lebih sensitif

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik Payudara

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

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

Abdomen

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : 2 jari

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Tanda Homan	: (-/-)

2. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Luka perineum
4. Asi sedikit
5. Edema
6. Sembelit
7. Inkontinensia Urine

3. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Penkes tentang eliminasi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Teknik menyusui yang benar
6. Perawatan luka perineum

7. Penkes tentang bounding attachement
8. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe
9. Menganjurkan ibu senam nifas
10. Penkes tanda bahaya nifas

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Luka pireneum

D. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. T TV dalam batas normal 4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat - TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : 6 jam : Rubra 2 hari : Rubra 8. Reflek patella (+) 9. Edema :Tidak ada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibutercukupi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. 2. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 3. Penkes tentang eliminasi kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7	1. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya. 2. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaanmeningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 3. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca

	12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini	hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan.	melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janinsaat intrapartum.
		4. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur	4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani & purwoastuti, 2018).
		5. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam	5. Teknik menyusui dengan bena bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalusokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka(Nasriani, 2020).
		6. Ajarkan ibu tentang cara perawatan luka perinium	6. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan

		.	vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
		7. Berikan penkes mengenai *bounding attachement*	7. *Bounding attachment* / keterikatan awal/ ikatanbatin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Nurjannah, 2020).
		8. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe	8. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe 60 mg selama 40 hari. Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat. (Ulya, dkk 2021:9)
		9. Menganjurkan ibu senam nifas	9. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggung yaitu degan membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyeembuhan, meredakan hemoriid, dan meningkatkan pengendalian uerin.

			(Pustokoweni dan herwati, 2018)
		10. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas antara lain: a. demam tinggi b. perdarahan > 500 ml c. keluar cairan yang berbau dari vagina bengkak diwajah, tangan, kaki, sakit kepala atau kejang-kejang,	10. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu mampu beristirahat dengan cukup sehingga kelelahan dapat teratasi	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Walyani8 purwoastuti, 2017)	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Walyani & purwoastuti, 2017)
M2	Tujuan: Nyeri luka	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah

	perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composment - TTV dalam batas normal - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	luka perineum, yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. (Savita Dkk, 2022:60). 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu. (Susilawati, 2019).	terjadinya infeksi perineum padaibu. 2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot,kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu - Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019).
M3	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum :	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan	1. untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).

	Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih. (Savita Dkk, 2022:60). 2. Anjurkan ibu menggunakan rebusan air daun sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan 500-600 ml direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Agustina dkk 2022:63). 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengkonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	2. air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin. (Agustina dkk 2022:63). 3. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka (Sebayang dan Ritonga, 2021).

M4	Tujuan : ASI ibu menjadi banyak Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI 2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).	1. Dengan ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah 2. Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah
M5	Tujuan: edema pada kaki teratasi kriteria : - bengkak pada kaki ibu berkurang - turgor kulit kembali dengan cepat - KU : Baik - TTV : dalam batas normal	1. Berikan penkes tentang cara mengatasi edema pada kaki ibu yaitu pijat dan rendam air hangat campur kencur. pemijatan dilakukan dari jari kaki sampai mata kaki pemijatan tersebut dilakukan selama 20 menit, serta di lanjutkan dengan melakukan rendam kaki menggunakan air hangat campuran kencur, dengan suhu air 38°C dengan diukur menggunakan thermometer air, serta di tambahkan kencur sebanyak 3 ruas jari kencur di memarkan sehingga menimbukan aroma	1. Pijat kaki akan mengendurkan ketegangan otot sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung dan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga membantu memulihkan sistem keseimbangan dan membantu mengurangi edema. Terapi rendam kaki meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan an ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan yang memberikan rasa hangat dan memberikan efek vasodilatasi pembulu darah yang memungkinkan lancarnya peredaran darah balik**Invalid source specified.**

		harum sehingga menimbulkan rasa nyaman dan menimbulkan rileks**Invalid source specified.** 2. Anjurkan ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi dengan cara mengganjal kakin dengan bantal saat sedang berbaring atau duduk.**Invalid source specified.**	2. Posisi kaki yang lebih tinggi pada saat tidur atau duduk dapat membantu mempelancar peredaran darah ke tubuh **Invalid source specified.**.
M6	Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : - KU : Baik - Ibu merasa nyaman - Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) - Konsistensi BAB ibu tidak keras Ibu mau mengikuti anjura dari bidan	1. Jelaskan penyebab terjadinya konstipasi pada masa nifas 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 – 30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari .(Yanti & Chairiyah, 2022:5) 3. Anjurkan ibu untuk tidak menunda BAB 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi	1. Konstipasi disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. (Mertasari & Sugandi, 2020:20). 2. Buah pepaya mengandung beta karoten, vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya kaya akan enzim papain yang meningkatkan masa tinja dan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga BAB lancar. (Yanti & Chairiyah, 2022:5) 3. Menunda BAB akan membuat akumulasi feses yang lebih lama dalam anus sehingga penyerapan air meningkat yang mengakibatkan feses menjadi keras dan padat (Fitriani,dkk 2022:89 4. Makanan yang mengandung banyak serat dapat

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

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

	tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah,berbau	2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi: a. Demam tinggi b. Muncul bau tidak sedap dari area genetalia c. Pengeluaran yang abnormal (Lia Yulianti,2018).	peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C (Lia Yulianti,2018).

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

C. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan putih,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan kurang tidur dan kelelahan dalam mengurus bayinya
5. Ibu sudah bisa BAB dan BAK
6. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Lecet puting susu : iya/tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : < 2 cm

Genetalia

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

   Kebersihan : Bersih/tidak

   Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

   Oedema : Ada/tidak

   Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

   Kebersihan : Bersih/tidak

   Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

   Oedema : Ada/tidak

   Kelainan : Ada/tidak

   Varises : Ada/tidak

   Tanda Homan : (-/-)

B. MASALAH

1. Baby Blues
2. Nyeri luka perineum
3. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Penkes tanda bahaya masa nifas
2. Penkes personal hygine
3. Penkes kebutuhan nutrisi
4. Penkes konsumsi tablet fe
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur
6. penkes teknik menyusui yang benar
7. Penkes perawatan payudara
8. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTRNSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Nifas 3-7 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. T TV dalam batas normal 4. - TFU 1 hari :	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. 2. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi	1. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya. 2. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar

	Setinggi pusat - TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : 6 jam : Rubra 2 hari : Rubra 8. Reflek patella(+) 9. Edema :Tidak ada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibu tercukupi 12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini	sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 3. Penkes tentang eliminasi kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan. 4. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 5. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam	produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016). 3. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulihdalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum. 4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani & purwoastuti, 2018). 5. Teknik menyusui dengan bena bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak

			tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalusokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka(Nasriani, 2020).
		6. Ajarkan ibu tentang cara perawatan lukaperinium	6. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulvahygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
		7. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe	7. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe 60 mg selama 40 hari. Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat. (Ulya, dkk 2021:9)
		8. Menganjurkan ibu senam nifas	8. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggung yaitu degan membuat jahitan lebih merapat, mempercepat

		9. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas antara lain: a. demam tinggi b. perdarahan > 500 ml c. keluar cairan yang berbau dari vagina bengkak diwajah, tangan, kaki, sakit kepala atau kejang-kejang, 10. Izin kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang	penyeembuhan, meredakan hemoriid, dan meningkatkan pengendalian uerin. (Pustokoweni dan herwati, 2018)\ 9. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020). 10. Kunjungan ulang Kf 3
M1	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi pada masa nifas sehingga baby blues teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Pola tidur baik 4. Nafsu makan baik 5. Tidak merasa sedih dan cemas terhadap kondisi bayi 6. Ibu percaya diri dalam penampilan dan peran sebagai ibu 7. Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Minta bantuan kepada suami dan keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu 3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya 4. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas 5. Lakukan pemantauan adanya gejala postpartum blues seperti sering menangis, cemas tanpa sebab, tidak percaya diri,mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya	1. Dengan istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan 2. Dengan mendapat bantuan dapat meringankan pekerjaan ibu 3. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang 4. Dengan mendapatkan support dari suami dan keluarga diharapkan ibu tidak mengalami depresi Postpartum 5. Dengan melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnose postpartum blues
M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria:	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum, yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3	1.Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.

	- KU: baik - Kesadaran: composment - TTV dalam batas normal - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. (Savita Dkk, 2022:60). 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu. (Susilawati, 2019).	2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot, kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019).
M3	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah -	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.	1. Perawatan luka perineum berguna untuk menjaga kebersihan perineum dari berbagai kuman ataupun jamur seperti *candida Albicans* yang dapat menimbulkan infeksi, maka dilakukan perawatan luka perineum untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021).

	Tidak ada bau yang tak sedap.	(Savita Dkk, 2022:60). 2. Anjurkan ibu menggunakan rebusan air daun sirih hijau sebagai air cebok pagi dan sore hari dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan 500-600 ml direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Agustina dkk 2022:63). 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengkonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	2. air rebusan daun sirih yang memiliki kandungan minyak atsiri yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi alami sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin. (Agustina dkk 2022:63). 3. 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).
Mp1	Tujuan bendungan asi pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal - Tidak terdapat tanda tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, Payudara terasa panas	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri. 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara 3. Anjuran ibu untuk melakukan Pijat Laktasi dan Endhoprin. Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi	1. ASI adalah peningkatan aliran Vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan dirinya untuk laktasi 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar 3. Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat

		adalah pijatan di sepanjang sisi tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam sementara itu juga ada pijat endhoprin adalah teknik yang memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin. Hal ini termasuk sentuhan dan pijatan ringan di seluruh tubuh.	masa nifas.
		4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI	4. Dengan memberikan asi kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancer dan tidak terjadi bendungan asi

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel
5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan minum secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting :Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu :Lecet/ Tidak

Pengeluaran :Asi

Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : Kembali Normal

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum	:Terdapat Luka Jahitan/Tidak
Kebersihan	:Bersih/Tidak
Pengeluaran Lochea	:Sesuai Hari
Bau	:Khas Lochea
Tanda Infeksi	:Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1. Atas

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	: Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak

2. Bawah

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	: Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Varises	: Ada/Tidak
Tanda Homan	: (-/-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Postpartum blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes kebutuhan Fe
5. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
6. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
8. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
9. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Nifas 8-28 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. T TV dalam batas normal 4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat - TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek 6. Kandung kemih : kosong	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. 2. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).	1. Dengan memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya. 2. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan

	7. Lochea : 6 jam : Rubra 2 hari : Rubra 8. Reflek patella(+) 9. Edema :Tidak ada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibu tercukupi 12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini		kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).
		3. Penkes tentang eliminasi kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan.	3. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulihdalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.
		4. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur	4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Walyani & purwoastuti, 2018).
		5. Ajarkan ibu tentang cara perawatan lukaperinium	5. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Isty (2010) bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulvahygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang

			air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
		6. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe	6. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang, tiap tablet mengandung Fe 60 mg selama 40 hari. Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat. (Ulya, dkk 2021:9)
		7. Menganjurkan ibu senam nifas	7. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggung yaitu degan membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyeembuhan, meredakan hemoriid, dan meningkatkan pengendalian uerin. (Pustokoweni dan herwati, 2018)
		8. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas antara lain: a. demam tinggi b. perdarahan > 500 ml c. keluar cairan yang berbau dari vagina bengkak diwajah, tangan, kaki, sakit kepala atau kejang-kejang,	Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).

M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. 2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
M2	Tujuan: Postpartum blues pada ibu tidak terjadi atau teratasi Kriteria: 1. ibu tampak bahagia dengan kondisinya 2. ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya 3. ibu dapat beristirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya 3. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas	1. istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan 2. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang 3. Memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 20-40 hari fisiologis

Data dasar

1. ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari
2. Ibu mengatakan sudah tidak lagi keluar darah dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

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

TD : Sistole 100-120

Diastole 70-90mmHg

N : 80-90x/menit

RR :20-24x/menit

S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Terdapat luka jahitan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Postpartum Blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami

3. konseling KB

III. MASLAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas minggu ibu berjalan baik dan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontasi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami Seperti a. Demam tinggi b. Perdarahan c. Nyeri perut hebat d. Depresi masa nifas 3. Konseing KB	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menanyakan tetang penyulit yang terjadi dapat mengatasi secara dini bila terjadi penyulit 3. Dengan Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.
M1	Tujuan: Postpartum blues pada ibu tidak terjadi atau teratasi Kriteria: 4. ibu tampak bahagia dengan kondisinya 5. ibu dapat beradaptasi dengan peran barunya 6. ibu dapat beristirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkan pikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya 3. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas. (Rini Wahyuni, 2020).	1. istirahat yang cukup dapat membuat ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan 2. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang 3. Memberikan support dan dukungan mental serta membantu merawat bayi untuk meringankan pekerjaan ibu dalam melewati masa nifas. (Rini Wahyuni, 2020).

VI.IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

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 : Dhea Putri Natalia

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 6-48 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

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

Alamat : Diisi sesuai identitas Alamat : Diisi sesuai identitas

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat perinatal dan natal

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

   b. Riwayat post natal

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

      Usaha nafas :Tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi : Tidak

      IMD : Dilakukan segera setelah lahir

5. Kebutuhan Sehari-hari neonatus (6-48 jam)

1) Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 3-4x/ hari

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 6-8 x/ hari

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

3) Istirahat

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis :berada disrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positif/Negatif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, laki laki/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	: 100-160 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
APGAR score	: 7/10

B. Masalah

1. Tali pusat lembab

2. Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Memandikan bayipenkes personal hyegiene neonatus
2. Penkes tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI
3. Jaga kehangatan bayi
4. Penkes kebutuhan dasar neonatal
5. Pemberian ASI eksklusif secara on demand atau minimal 2 jam sekali

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
D X	Tujuan: Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda– tanda infeksi. Kriteria: 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalannafasbaik dan bersih 5. Nafasspontan<40x/menit 6. Bayimenangis 7. Warnakulit:kemerahan 8. Tonus ototkuat 9. Bayi telahterbungkus	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes personal hygiene pada bayi 3. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara segera menggantikkan popok atau pakaian bayi jika sudah BAB atau BAK, memandikan bayi. (Nurjannah, dkk 2023:31) 3. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman. (Nurjannah, dkk 2023:31) 4. Penggunaan topikal ASI

		4. Penkes kepada keluarga dan ibu perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 5. Jaga kehangatan bayi 6. Anjurkan ibu untuk menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian.	lebih cepat dibandingkan perawatan kering. ASI terbuki mengandung limposit dan membentuk antibody dan zat-zat bioaktif serta sel-sel yang memiliki fungsi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat.(Lisnawati, dkk 2023:35) 5. Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi 6. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani,2019)
M1	Tujuan : Tali pusat tida lembab lagi Kriteria : 1. Keadaan tali pusat bersih dan kering Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis	1. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dioleskan 2 kali sehari pagi dan sore selama proses	1. Perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dan kasa kering dapat mempercepat puputnya tali pusat dan mencegah terjadinya infeksi karena ASI mengandung limposit

	3. TTV: RR:30-60x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C	penyembuhan dan Kasa Kering. Dapat mempercepat puputnya tali pusat (lisnawati, dkk 2023:35) 2. Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab	yang membentuk sel antibodi dan bersifat higienis (Lisnawati, dkk 2023:35) 2. Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan tehindar dari infeksi. (Nurjannah, dkk 2023:34)
M2	Tujuan: Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteria: 1. Suhu tibuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C 3. Warna kulit bayi tidak pucat Bayi dibungkus dengan kain hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas 3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut	1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas. 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yangbersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa diberikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Yulizawati,dkk 2019:2-4). 3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

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. Penkes pemberian ASI esklusif
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti

	berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: dalam batas normal 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering 7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali e. Perut tidak kembung	2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3. Penkes pemberian ASI 4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi 5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri dkk, 2019) 3. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui 4. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : -K/U baik -Kesadaran composmentis -Reflex hisap bayi baik -kulit bayi tampak	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan meberikan ASI pada bayi tanpa batasab waktu/sesuai dengan keinginan bayi	1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus pada bayi

	kemerahan		
MP1	Tujuan : Dengan diberikan asuhan infeksi tali pusat tidak terjadi Kriteria : 1. KU baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Bayi tidak demam 5. Tali pusat lepas dalam waktu <7 hri 6. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 7. Tidak ada pus/nanah Tidak ada bau busuk	1. Infeksi tali pusat tidak terjadi dengan cara menjaga luka tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi, ganti pakaian bayi apabila basah dan pemakaian popok bayi diletakkan desebelah bawah tali pusat, tali pusat tetap dibungkus dengan kassa steril 2. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat	1. Upaya dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir (Heryani, 2019) 2. Mengoleskan ramuan akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Heryany, 2019)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Dasar

Data Subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

   BB :....Kg

4. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

1. Ruam popok
2. Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes imunisasi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria :	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam

	1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah mudah b. Bayi menyusui dengan kuat c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari e. Perut tidak kembung	lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Penkes tentang imunisasi0-9 bulan: a. Hepatitis B (usia < 24 jam) b.DPT,Hepatitis 2,Polio PCV (Usia 2 blan) c. DPT,Polio 2,Hepatitis 3 (usia 3 bulan) d.DPT,Polio 3,hepatitis 4 (usia 4 bulan) e. PCV 3 (USIA 6 bulan) f. campak (9 bulan)	(Mutamainnah, dkk, 2017). 3. Iunisasi mampu mencegah kematian anak, imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu (Afrida dan Ariyani, 2019).
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis TTV: DJ:120-140x/m RR:30-40x/m Temp:36-37 c -iritasi pada bayi -ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia.	1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup 3. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut mengatasi ruam popok. (Purwanti, Retnaningsih, 2022:52)	1. Dengan menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi 3. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidanpenetral

			radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Purwanti, Retnaningsih, 2022:52)
M2	Tujuan: Gumoh pada bayi tidak menjadi parah atau terus menerus Kriteria : 1. Bayi tidak tersedak 2. Kebutuhan Asi pada bayi terpenuhi 3. Bayi menyusui dengan baik	1. Anjurkan ibu menyendawakan bayi, jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1- 2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018:10-11).	1. Menyendawakan bayi setelah diberi ASI diharapkan tidak terjadi gumoh, dan menyendawakan bayi setelah menyusu diharapkan dapat mengeluarkan udara yang tertelan saat bayi tidak kembung

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

