BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke-40) (Situmorang, dkk. 2021:2).

Trimester ketiga berlangsung dari minggu ke-28 hingga akhir kehamilan. Pada trimester ini, janin terus bertumbuh dan mengalami penambahan berat badan. Organ-organ tubuhnya semakin matang dan siap untuk kehidupan di luar rahim. Ibu mungkin merasakan gerakan janin yang lebih kuat dan sering. Persiapan persalinan, seperti penurunan posisi janin ke panggul, juga terjadi pada trimester ini. (Susiarno,dkk., 2024:30-31)

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Yulivantina, dkk 2024:40-47) mengatakan bahwa beberapa perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III antara lain :

1) Sistem Kardiovaskuler

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

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Hal tersebutlah yang mengakibatkan adanya ketidakrataan pada tampilan rahim atau yang dikenal dengann tanda Piscaseck.

Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi Braxton Hicks.

Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon oksitosin. Di akhir kehamilan, hormon oksitosin bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

Tabel 2.1 Nilai Normal TFU sesuai umur kehamilan, untuk memantau pertumbuhan janin

mur Kehamilan	TFU (cm)	TFU Leopold
12 minggu	-	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	-	Pertengahan simfisis – pusat
20 minggu	20 mgg (± 2 cm)	2-3 jari dibawah pusat
22-27 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	Setinggi umbilikus
28 minggu	28 cm (±2)	Pertengahan pusat – px
29-35 minggu	Umur kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	3 jari dibawah px
36-40 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada px atau pertengahan pusat-px

Sumber: (Nawangsari & Shofiyah, 2022:72)

b) Seviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan.

c) Vagina dan Perineum

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan

perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda Chadwick. Peregangan dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan.

d) Vulva

Selama proses kehamilan vulva mengalami perubahan. Pada vulva terjadi perubahan seperti vaskularitas meningkat dan warna vulva menjadi lebih biru dan gelap (tanda chadwik).

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior. Sampai urin terbentuk, yang mengambil alih pelepasan estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap hamil.

3) Payudara

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Payudara wanita memiliki garis-garis akibat adanya peregangan pada permukaan kulit payudara. 50% wanita hamil mengalami hal tersebut. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit

putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum.

4) Sistem Pernapasan

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.

5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air.

Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus

besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin.

6) Sistem Endokrin

Hormon Somatomammotropin, estrogen dan progesteron menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui.

7) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Metode yang bisa digunakan dalam menentukan kondisi berat badan dan tinggi badan adalah Indeks Masa Tubuh (IMT). Wanita dengan kategori rendah, peningkatan berat badan idealnya saat hamil adalah 12,5 kg sampai dengan 18 kg. Sedangkan untuk wanita Body Mass Index (BMI) normal, peningkatan berat badan idealnya pada saat hamil adalah 11,5 kg sampai dengan 16 kg dan untuk wanita dengan BMI yang lain, peningkatan berat badannya antara 7 kg sampai dengan 11,5 kg. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 157 cm kenaikan berat badannya disarankan mendekati batas bawah kenaikan berat badan yang di rekomendasikan untuk mengurangi meningkatnya risiko akibat timbulnya komplikasi yang sifatnya mekanis. (Andayani. 2024:25)

Rumus IMT : $IMT = BB/(TB)^2$

Dimana :
- BB Berat badan (Kg)
- Tinggi Badan $(m)^2$

Tabel 2.2

Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rentang kenaikan berat badan yang dianjurkan
Rendah	<19,8	12,5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Tinggi	>26-29	7-11,5 kg
Obesitas	>29	<6 kg

Sumber : Mufdlilah, 2024:101

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Sari., dkk 2024:7-9) perubahan psikologi ibu hamil pada periode trimester III diantaranya yakni :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul karena banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional yang terjadi biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.

3) Perubahan psikologis masa hamil

Korelasi hormon dan kepribadian awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung dan sikap menolak. Faktor penyebabnya karena meningkatnya hormon progesteron, biasanya wanita hamil yang menerima sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan dengan

berbagai perubahan, berbeda dengan sikap wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan yang bersikap hal yang memberatkan dan mengganggu estetika tubuhnya.

d. **Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**

1) Edema/Bengkak

Faktor Penyebab

a) Ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan bengkak karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
c) Kongesti sirkulasi pada eksremitas bawah.
d) Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
e) Memakai pakaian ketat.

Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, edema tidak hanya terdapat di kaki tetapi juga pada tangan dan muka, maka anda perlu waspada adanya pre eklampsia.

Pencegahan

Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan.

Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein. (Sukini,2023 :41)

Asuhan kebidanan dengan penerapan pijat dan rendam kaki dengan air hangat campuran kencur terhadap edema kaki pada ibu hamil. Foot massage merupakan pengobatan non farmakologis yang telah terbukti mampu mengurangi edema pada kehamilan dan memperbaiki sirkulasi peredaran darah. Pada penelitian tersebut, foot massage diberikan dalam 10 menit pada masing-masing kaki setiap hari selama 5 hari berturut-turut. Kemudian, dilanjutkan dengan relaksasi menggunakan air hangat dengan suhu 38 derajat selama 10 menit dan ditambahkan rimpang kencur dengan dosis 45mg/kg BB dapat mengatasi edema atau inflamasi sebesar 51,27%. Beberapa senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yang berpengaruh untuk antiinflamasi adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, dan flavonoid. (Nurhalimah dan Veronica. *Jurnal Maternitas Aisyah*.2023:228-231)

2) Haemorroid (wasir)

Haemorroid biasa terjadi pada ibu trimester II dan III, semakin meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan karena bertambahnya pembesaran uterus. Haemorroid dapat terjadi karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan

meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus.

Penanganan

a) Hindari hal yang menyebabkan konstipasi
b) Hindari mengejan pada saat defikasi
c) Buat kebiasaan defikasi yang baik
d) Jangan duduk terlalu lama di toilet
e) Lakukan senam kegel secara teratur
f) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4x sehari. (Sukini, 2023:45)

Asuhan kebidanan dengan pemberian edukasi kegel exercise dan penanganan hemoroid untuk menurunkan frekuensi miksi dan mencegah kekambuhan hemoroid pada ibu hamil. Kegel exercise didasarkan pada gerakan berulang untuk meningkatkan kekuatan otot dasar panggul selama 5-10 menit. Latihan otot dasar panggul ini melibatkan kontraksi berulang otot pubokoksigeus, otot yang membentuk struktur penyokong panggul dan mengelilingi pintu panggul pada vagina, uretra, dan rectum. Kandung kemih dapat lebih banyak menampung urine sehingga mengurangi frekuensi miksi klien dari 9x menjadi 7x. (Nurlita., dkk. *Jurnal of Community Health Development*. 2024:91)

3) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik seperti pembesaran uterus ibu dan sering BAK. Di samping itu, insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

Penanganan

a) Mandi air hangat sebelum tidur.
b) Minum minuman hangat susu hangat, the hangat (tidak sering) sebelum tidur.
c) Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
d) Jangan makan porsi besar pada 2-3 jam sebelum tidur.
e) Jangan khawatir tentang tidak bisa tidur.
f) Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
g) Kurangi kebisingan dan cahaya. (Sukini, 2023:45-46)

Asuhan kebidanan pemberian aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur ibu hamil. Aromaterapi lavender mempunyai kandungan utaman yaitu linalool asetat yang memberikan efek seperti membantu melemaskan otot yang tegang serta pada sistem kerja urat-urat syaraf. Pemberian aromaterapi lavender dengan

metode inhalasi akan memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur. Berdasarkan penelitian, menunjukkan hasil bahwa setelah diberikan aromaterapi lavender dengan cara diberikan 5 tetes ke dalam difusser dan dihirup selama 15 menit memberikan pengaruh terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. (Aliyyati., *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*. 2024:297)

4) Keputihan (Leukorrea)

Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen dan hyperplasia pada mukosa vagina ibu hamil.

Penanganan

a) Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap habis BAB atau BAK
b) Membersihkan alat kelain (cebok) dari arah depan ke belakang.
c) Ganti celana dalam apabila basah.
d) Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. (Sukini, 2023:46)

Asuhan kebidanan dengan terapi rebusan air daun sirih pada ibu hamil dengan pengeluaran cairan pervaginam berupa

keputihan. Daun sirih dapat mengatasi keputihan dengan pemberian 3x sehari dengan 10 lembar daun sirih untuk satu kali pemakaian, selama 3 hari memakai daun sirih dapat mengurangi keputihan dan rasa gatal. Ada beberapa kandungan yang terdapat didalam daun sirih hijau diantaranya minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allyprokatekol, eugenol, caryophyllelen, cyneole, candinene, diaste, pati, terpennena, sesquiterpena, phenyil, propane, tanin, gula, dan anti jamur. Kandungan tersebut sangatlah bagus untuk pengobatan, salah satunya adalah keputihan pada ibu hamil. (Yulviana., dan mayang. 2020:60,65)

5) Keringat bertambah

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka semakin bertambah banyak produksi keringat. Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat. Keringat yang bertambah dapat dipengaruhi oleh penambahan berat badan dan meningkatnya metabolise ibu hamil.

Penanganan

Keringat berlebih dapat diatasi dengan mandi dan berendam secara teratur, dan memakai pakaian yang longgar dan tipis,

terbuat dari katun supaya menyerap keringat, dan banyak minum untuk menjaga hidrasi. (Sukini, 2023:47)

6) Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah, dapat terjadi karena gerakan persitaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Disamping itu konstipasi dapat terjadi bila ibu hamil banyak mengkonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.

Pencegahan

a) Olahraga secara teratur.
b) Meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, minum cairan panas atau sangat dingin pada saat perut kosong.
c) Makan sayur segar, makan bekatul 3 sendok makan sehari, nasi beras merah. (Sukini, 2023 :47)

Asuhan kebidanan dengan mengkonsumsi yogurt untuk penanganan konstipasi pada ibu hamil trimester III. Konstipasi pada ibu hamil dapat diatasi dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup dengan mengkonsumsi makanan kaya serat. Mengkonsumsi yogurt 2 kali dalam sehari sebanyak 142 ml selama 5 hari efektif dalam mengatasi masalah

konstipasi pada ibu hamil trimester III. Asam laktat dari yogurt dapat merangsang gerakan peristaltic hamper pada seua bagian dalam saluran pencernaan. Rangsangan gerakan peristaltic tersebut dapat memelihara kesehatan tubuh melalui peningkatan proses pencernaan, penyerapan, pembuangan feses, dan pembuangan bakteri pathigen dari saluran pencernaan. (Evayanti., dan Ediyono. *Holistik Jurnal Kesehatan.*2024:907,909)

7) Nyeri punggung/sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada trimester II dan III

a) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
b) Keletihan pada ibu hamil.
c) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
d) Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.
e) Posisi tulang belakang hiperlordosis.

Pencegahan

a) Memakai bra yang menopang dan ukuran yang tepat.
b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
c) Tidur dengan kasur yang keras.
d) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat angkat barang.

e) Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

f) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.

g) Lakukan gosok atau pijat punggung. (Sukini, 2023:39)

Asuhan kebidanan dengan penerapan massage efflurage terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III. Massage efflurage adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Massage efflurage membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. Massage efflurage dilakukan 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut. (Almanika., dkk. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022:52)

8) Kram kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai pada usia kehamilan 24 minggu.

Faktor Penyebab

a) Kadar kalsium dalam darah rendah.

b) Terjadi pembesaran pada uterus sehingga menekan pembuluh darah pada pelvic.

c) Keletihan.

d) Sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

Penanganan

a) Penuhi asupan kalsium yang cukup (sus, sayuran warna hijau gelap).

b) Olahraga secara teratur.

c) Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat.

d) Mandi air hangat sebelum tidur.

e) Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi).

f) Duduk dengan meluruskan kaki, tarik kaki ke arah lutut.

g) Pijat otot-otot yang keram.

h) Rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas. (Sukini, 2023:40)

Asuhan kebidanan dengan teknik relaksasi rendam air hangat terhadap nyeri kram kaki pada ibu hamil. Terapi air hangat didalam penatalaksanaan masalah nyeri bereaksi dengan cara menghambat reseptor nyeri kram dengan vasiodilatasi pembuluh darah sekitar yang diterapi. Sehingga mengurangi nyeri kram pada ibu hamil. Terapi merendam kaki dengan air hangat dengan suhu 38°C selama 10 menit selama 6 hari dapat meningkatkan sirkulasi darah ke jantung, sehingga mnguranyi nyeri kram yang dirasakan

pada kaki. (Hutagaol.,dkk.*Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*.2022:94)

e. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Adapun Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut (Walyani 2021 :154-159) yakni : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat .

Selain itu jika ibu mengalami diare berulang, deman terutama di daerah endemis malaria, batuk yang tidak kunjung sembuh, sulit tidur dan cemas berlebihan serta jantung berdebar-debar dan nyeri dada. Jika ada salah satu atau lebih tanda bahaya pada masa kehamilan tersebut, maka ibu hamil harus segera pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

1) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklampsia.

Untuk mendeteksi bisa dilakukan dengan pemeriksaan data, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema.

Berikan konseling pada ibu mengenai tanda-tanda preeklampsia dan segera merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

2) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia. Untuk mendeteksi lakukan pemeriksaan Hb. Penanganannya ibu hamil yang mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre-eklampsia. Jika hal itu terjadi berikanlah konseling dan merujuknya ke dokter spesialis kandungan.

3) Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukorea yang patologis. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum. Lakukan deteksi faktor

resiko, deteksi infeksi secara dini seperti USG biometri dan funelisasi.

Penanganan:

a) Tanyakan pada ibu tentang kharakteristik perdarahan, kapan mulai terjadi, seberapa banyak, warnanya, adakah gumpalan, rasa nyeri ketika perdarahan.
b) Periksa tekanan darah ibu, suhu, nandi dan denyut jantung janin.
c) Lakukan pemeriksaan external, rasakan apakah perut bagian bawah teraba lembut, kenyal ataukah keras.
d) Jangan lakukan pemeriksaan dalam, apabila mungkin periksa dengan speculum.

4) Gerakan janin tidak terasa

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

Penanganan:

a) Tanyakan pada ibu kapan terakhir bayi bergerak.
b) Raba gerakan bayi dengan meletakkan tangan di abdomen ibu.

c) Dengarkan denyut jantung janin dengan stetoskope binokuler, kalau perlu dengan Doopler.

Rujuk dan periksa dengan ultrasound kalau perlu.

5) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada preeklampsia. (Yulivantina., dkk. 2024)

Penanganan:

a) Tanyakan pada ibu jika ia mengalami oedema pada muka/ tangan atau masalah visual.
b) Periksa tekanan darah, adanya proteinuria, refleks dan oedema.
c) Periksa adanya suhu tinggi yang mungkin perlu untuk periksa laboratorium darah untuk memastikan adanya parasit malaria

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul,

persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

Penanganan:

a) Tanyakan pada ibu mengenai karakteristik nyeri, kapan terjadi, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah berkurang bila untuk istirahat.
b) Tanyakan pada ibu mengenai tanda dan gejala lain yang mungkin menyertai misalnya muntah, mual, diare, dan panas badan.
c) Ukur dan monitor vital sign.
d) Lakukan pemeriksaan luar dan periksa dalam, raba kelembutan abdomen/rebound tenderness/kelembutan yang mungkin berulang, periksa adanya nyeri sudut costovertebra/pinggang bagian dalam. Periksa adanya proteinuria

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Gusti Ayu, dkk. 2019) menyatakan bahwa beberapa kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya yakni :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah suatu dari banyak faktor yamg mempengaruhi hasil

akhir kehamilan. Kebutuhan nutrisi ibu hamil diantaranya yakni, kalori (energi), protein, asam folat, zat besi, zink, kalsium , vitamin larut dalam lemak, vitamin larut dalam air, dan natrium

2) Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, massa uterus dan lainnya, sehingga volume pernapasan mengalami peningkatan.

3) Personal Hygiene

Ibu hamil harus rajin membersihkan diri dari atas hingga bawah, terutama pada area vagina. Ibu hamil harus rajin mengganti pelapis atau pelindung celana dalam, dikarenakan bakteri dapat berkembang biak pada pelapis yang kotor dan lembab. Dianjurkan untuk menggunakan bahan celana dalam yang terbuat dari bahan katun dan tidak ketat dalam jangka waktu yang lama, karena jika tidak dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

4) Pakaian

Pada masa kehamilan sebaiknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman, terbuat dari bahan katun, serta

hindari penggunaan pakaian yang ketat dan gunakan sepatu yang nyaman dan tidak bertumit.

5) Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, dan perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan seksual.

6) Mobilisasi

Pada masa kehamilan aktivitas fisik mampu meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang dialami. Anjurkan ibu untuk mempelajari latihan kegel guna memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot.

7) Istirahat Dan Tidur

Pada saat hamil, ibu hamil akan merasakan letih pada beberapa minggu terakhir, yakni ketika ibu hamil menanggung berat beban yang bertambah. Sehingga, ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari.

8) Imunisasi Vaksin Toksoid Tetanus

Vaksin toksoid tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang telah

dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

g. Pelayanan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes, dalam Sitorus., dkk 2024 : 48)

1) Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan.

2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan pelayanan Antenatal Care menurut Kementrian Kesehatan adalah:

a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.
b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sedini mungkin, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan yang dialami oleh ibu.
c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan janin.
d) Mempersiapkan proses persalinan yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi serta meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.

f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran bayi agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.

3) Cakupan Kunjungan Antenatal

Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III.

h. Standar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Menurut (Situmorang., dkk 2021:25-26) *Antenatal Care* (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi (Kemenkes,2020:48-54) yakni :

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil dianjurkan setiap kali kunjungan antenatal. Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan dan menentukan status gizi.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Dikakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia.

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

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK).

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas Lingkar Lengan Atas (LILA) WUS adalah 23,5 cm. Bila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm berarti risiko KEK. Bila lebih dari sama dengan 23,5 berarti tidak berisiko KEK. (Andayani, 2024 : 24)

4) Ukur Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin (IUGR) dan digunakan untuk menentukan usia kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

5) Temukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Dilakukan untuk mengetahui kelainan letak janin atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Difteri (Td) bila diperlukan

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

Tabel 2. 3 Imunisasi TT (Tetanus Tixoid) Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-

TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Depkes, 2020

7) Beri Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah harus di lakukan dalam asuhan antenatal. Dilakukan untuk pencegahan anemia dalam kehamilan. Jumlah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (tablet Fe dan Asam Folat). Asam folat ialah bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan bergizi. Asam folat terbukti dapat menurunkan faktor resiko kelahiran prematur.

8) Tes/Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan wajib dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium wajib meliputi tes kehamilan, golongan darah, hemoglobin, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis, Hepatitis B) dam malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan laboratorium atas indikasi yakni protein urine, gula darah sewaktu, kista, malaria daerah non endemis, pemeriksaan darah lengkap, dan pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan ditujukan untuk menyiapkan apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil.

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus

Penetapan diagnosa dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai alur 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.

Temu wicara (konseling) dilakukan setiap kunjungan meliputi:

a) Kesehatan ibu
b) Perilaku hidup bersih dan sehat
c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus serta kesiapan menghadapi komplikasi
e) Asupan gizi seimbang
f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
g) Penawaran unuk melakukan tes HIV dan komnseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut (Mutmainnah., dkk 2021:3) persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

b. Macam-Macam Persalinan

Macam-macam persalinan menurut, (Fitriyani., dkk 2024 : 2-3)

1) Persalinan spontan

   Persalinan melalui jalan lahir ibu dan melalui tenaga ibu sendiri.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan yaitu jika persalinannya dibantu, seperti pencabutan forceps atau operasi caesar.

3) Persalinan anjuran

Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi terjadi setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin.

Persalinan berdasarkan umur kehamilan terbagi antara lain,yaitu:

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau aterm

Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37–40 minggu, atau disebut juga persalinan cukup bulan. Kehamilan aterm merupakan kehamilan yang normal, matang, dan penuh.

5) Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram - 4.000 gram.

6) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan lebih dari 42 minggu.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Fitriyani., dkk. 2024:6-9) faktor yang memepengaruhi persalian yakni :

1) Power

Kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim) adalah kekuatan pendorong ibu, keadaan kardiovaskuler, pernapasan dan metabolismenya. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya menjadi cukup kuat untuk menimbulkan daya kontraksi korpus uteri dan akan mendorong janin maju sampai janin dikeluarkan.

2) Passage

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir, pada proses persalinan jalan lahir mempunyai peran yang penting dalam proses persalinan pada kelahiran bayi. Pada jalan lahir kepala janin dengan ukuran panggul normal apapun jenis panggulnya, secara normal kelahiran pervaginam janin dengan berat badan yang normal tidak akan mengalami kesukaran.

3) Passanger

Passanger adalah janinnya, kepala adalah bagian yang paling besar dan keras dari tubuh bayi, posisi dan besar kepala dapat

mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga salah satu pemicu adanya komplikasi dan yang menentukan kehidupan janin kelak, lahir normal, cacat atau akhirnya meninggal.

4) Respon psikologi

Peran optimis dan positif ibu berupa ikhlas, kelegaan hati, dan bahwa proses persalinan adalah suatu fase dalam menjadi "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga dan senang luar biasa ketika melahirkan bisa menghasilkan keturunan.

5) Penolong

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

d. Perubahan Fisiologis Persalinan

Berikut beberapa perubahan fisiologis selama persalinan menurut (Fitriyani., dkk 2024:22-27) :

1) Perubahan fisiologis kala I persalinan

a) Uterus

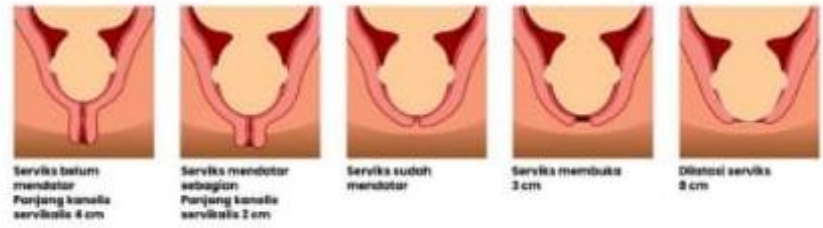
Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) merupakan dua perubahan

bentuk dari uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan. Kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks dan pengeluaran bayi selama proses persalinan.

b) Serviks

Setelah memasuki akhir masa kehamilan bagian SAR menarik otot yang mengakibatkan serviks menjadi pendek. Berikut proses fisiologis yang terjadi pada serviks :

(1) Pendataran serviks



Gambar 2.1 Pendataran dan Pembukaan Serviks Selama Persalinan

Sumber : Fitriyani., dkk 2024

(2) Pembukaan serviks



Gambar 2.2 Pembukaan Serviks Selama Persalinan

Sumber : Fitriyani., dkk. 2024

c) Kardiovaskuler

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan denyut jantung (nadi) diantara kontraksi yang disebabkan oleh adanya suatu metabolisme masa persalinan.

d) Tekanan darah

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg.

e) Metabolisme

Selama persalinan terjadi peningkatan secara terus menerus pada karbohidrat aerob dan anaerob yang disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot. Hal tersebut ditandai dengan peningkatan pada suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, cardiac output dan kehilangan cairan tubuh.

f) Suhu

Perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami peningkatan suhu yaitu dari 0,5-1 C dan akan turun kembali setelah proses persalinan selesai.

g) Nadi

Peningkatan metabolisme tubuh selama proses persalinan berlangsung dapat mempengaruhi peningkatan nadi ibu diantara dua kontraksi dibandingkan dengan nadi pada sesaat sebelum memasuki proses persalinan.

h) Pernapasan

Selama proses persalinan berlangsung, aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen akan mengalami peningkatan sehingga dapat mempengaruhi perubahan pernapasan ibu.

i) Ginjal

Peningkatan aktivitas jantung dan fertilissi pada glomerulus dan aliran plasma ginjal dapat mempengaruhi peningkatan penegluaran urine selama proses persalinan berlangsung.

j) Gastrointestinal

Selama proses persalinan berlangsung pergerakan dan absorpsi makanan pada lambung akan mengalami penurunan dikarenakan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga ibu yang akan melahirkan rentan mengalami mual dan muntah sampai berakhirnya kala I persalinan.

k) Hematologi

Kadar haemoglobin pada ibu yang akan melahirkan mengalami peningkatan sampai dengan 1,2 gram/ 100 ml, dan

akan normal kembali pada satu hari setelah melahirkan kecuali ibu yang mengalami perdarahan post partum.

2) Perubahan fisiologis kala II persalinan (Fitriyani., dkk 2024 : 28-30)

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala II persalinan :

a) Kontraksi

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

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

Berikut beberapa penyebab terjadinya kontraksi persalinan:

(1) Lapisan miometrium akan mengalami kekurangan oksigen (O2) selama kontraksi berlangsung.

(2) Penekanan pada bagian ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah.

(3) Peregangan pada lapisan peritoneum

Berikut beberapa manfaat relaksasi di antara kontraksi yang berdampak pada beberapa sistem dalam tubuh, yaitu:

(1) Memberikan waktu istirahat pada beberapa jaringan otot uterus supaya tidak terjadi penurunan fungsinya akibat dari kontraksi yang kuat dengan terus menerus.

(2) Ibu dapat beristirahat.

(3) Menjaga kesehatan janin.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan kontraksi uterus selain frekuensi, durasi-lama, intensitas/kuat-lemah adalah pengaruh dari ketiga hal di atas yang di mulai dengan kontraksi belum teratur sampai akhir persalinan.

b) Uterus

Berikut beberapa perubahan fisiologis uterus pada kala II persalinan :

(1) Segmen Atas Rahim (SAR)

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

(2) Segmen Bawah Rahim (SBR)

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

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

c) Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan bagian depan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

d) Nyeri

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

Nyeri persalinan diakibatkan oleh adanya kontraksi miometrium yang disertai mekanisme perubahan fisiologis dan

biokimiawi. Nyeri hebat dan kontinu dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh.

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

3) Perubahan fisiologis kala III persalinan (Fitriyani., dkk 2024: 30-32)

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

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan:

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

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

(2) Semburan darah secara tiba-tiba.

(3) Tali pusat memanjang..

b) Fase pengeluaran plasenta

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

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta:

(1) Perasat kustner

Tangan kanan penolong meregangkan atau menarik sedikit tali pusat dan tangan kiri menekan bagian atas simfisis. Jika tali pusat tidak memanjang dan masuk kembali ke dalam berarti belum terdapat tanda pelepasan plasenta.

(2) Perasat strassman

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

(3) Perasat klein

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

4) Perubahan fisiologis kala IV persalinan (Fitriyani., dkk. 2024: 33-34)

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan:

a) Tanda-tanda vital

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

b) Uterus

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

c) Serviks, vagina dan perineum

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

d) Kandung kemih

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

e) Sistem gastrointestinal

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

f) Sistem kardiovaskuler

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

g) Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (Human Plasenta Lactogen), sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Selain itu hisapan bayi juga dapat membantu menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis.

e. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I yang sering terjadi menurut (Supiani. 2024:33-34) yakni:

a) Kecemasan dan ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat atau mengalami sakit.

b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan, dan konflik bantin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya pembukaan.

c) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam persalinan.

d) Adanya harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah sehingga ibu merasa perannya sebagai ibu akan jelas serta timbul dualitas perasaan yaitu harapan cinta kasih dan sebaliknya.

e) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi, ibu sering diliputi perasaan takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah dan ketakutan yang nyata dalam menghadapi persalinan.

2) Perubahan psikologis ibu bersalin kala II menurut (Supiani. 2024:33-34) yakni :
   a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
   b) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
   c) Frustasi dan marah
   d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada di kamar bersalin
   e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
   f) Fokus pada dirinya sendiri.
3) Perubahan psikologis ibu bersalin kala III menurut (Manik 2024:100) yakni :
   a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
   b) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah
   c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
   d) Menaruh perhatian terhadap plasenta
4) Perubahan psikologis ibu bersalin kala IV menurut (Manik 2024:100) yakni :

a) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan
b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan
c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
d) Timbul perasaan haru, sayang dan syukur pada mahakuasa dan sebagainya

f. Tanda-Tanda Persalinan

Terdapat sejumlah tanda dan gejala peringatan yang dapat meningkatkan kesiagaan setiap ibu hamil pada saat mendekati waktu bersalin menurut (Kastiati., dan Anis. 2023:9-11). Setiap ibu hamil akan mengalami berbagai kondisi berikut, mungkin semua, atau malah tidak sama sekali. Berikut beberapa tanda dan gejala menjelang persalinan, di antaranya:

1) Lightening

Lightening mulai dirasa pada 2 minggu menjelang persalinan, yang merupakan penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Lightening menyebabkan tinggi fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada primigravida biasanya lightening terjadi sebelum persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks dan tonus otot abdomen yang baik.

Beberapa hal yang dirasakan ibu akibat penurunan presentasi bayi ke dalam panggul yaitu: terasa ringan pada bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan dan sering berkemih.

2) Perubahan Serviks

Perubahan Serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

3) Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama berhari-hari atau secara intermiten bahkan empat atau tiga minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu dapat menyebabkan ibu hamil kurang tidur dan kurang energi karena ketidaknyamanan dan kecemasan sehingga diperlukan. kepastian melalui pemeriksaan dalam dan His yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

4) Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, kondisi tersebut disebut. Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% Wanita hamil, kurang lebih 80% Wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

5) Bloody Show

Bloody Show merupakan pengeluaran plak lendir disekresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Hal ini merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi, Bloody Show bukan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

6) Lonjakan Energi

Peningkatan/lonjakan energi akan dialami oleh banyak Wanita saat mendekati persalinan. peningkatan energi ini dapat terjadi dalam waktu. kurang lebih 24 hingga 48 jam sebelum persalinan dimulai. Kebanyakan Wanita akan lebih energik selama beberapa waktu, sampai sangat bersemangat dalam

menjalankan aktivitas yang mungkin sebelumnya tidak mampu mereka lakukan seperti pekerjaan rumah tangga dan berbagai aktivitas lain. Hal ini menyebabkan Wanita bersalin mengalami kelelahan saat proses persalinan sehingga proses persalinan menjadi lama dan lebih sulit. Penyebab dari lonjakan energi ini masih belum dapat dijelaskan. Ibu bersalin harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini dan diarahkan untuk menahan diri dan menggunakan energi untuk proses persalinan

Berikut tanda pasti persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

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

a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
b. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
d. Mempunyai pengaruh pada penipisan dan atau pembukaan serviks.
e. Ketika ibu melakukan banyak aktivitas maka akan semakin kuat terjadinya kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan pada serviks adalah frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan dan pembukaan serviks akan diketahui melalui pemeriksaan dalam. Hal tersebut penting untuk diagnosis dan monitoring kemajuan proses persalinan

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Robekan kapiler darah yang disebabkan oleh penipisan dan pembukaan serviks akan menyebabkan pengeluaran lendir disertai dengan sedikit darah dari canalis cerviklis.

4) Premature Rupture of Membran

Adalah keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir adalah salah satu tanda kemungkinan pecahnya ketuban. Ketuban normalnya pecah saat pembukaan telah lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah saat pembukaan masih kecil. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan karena infeksi dan menyebabkan ketuban pecah prematur.

Tanda-Tanda Gerakan Janin Menjelang Persalinan

1) Pada usia 36 minggu, janin yang ada di dalam kandungan sudah memiliki kematangan dan ukuran yang siap di lahirkan. Selain itu

juga, organ tubuh janin dalam kandungan juga sudah mulai terbentuk dengan sempurna. Beberapa organ tubuh seperti hati, ginjal, dan paru-paru. Kehamilan tersebut sudah memasuki minggu untuk persiapan menjelang persalinan.

2) Keadaan bayi dalam kandungan akan terus mengalami gerakan terlebih saat melatih paru-parunya untuk mempersiapkan pernafasan setelah ia dilahirkan nanti.
3) Kepala bayi normalnya akan menghadap jalan lahir saat menjelang persalinan.
4) Selanjutnya, gerakan di usia ini juga ditandai dengan rontokan bulu halus serta vernic caseosa atau lapisan yang berperan untuk melindungi bayi. Dalam kandungan akan mulai menghilang. Kedua dalam bagian tersebut akan ditelan oleh bayi yang nanti akan memengaruhi buang air besar bayi pertama kalinya (berwarna kehitaman).
5) Pada usia kehamilan 39 minggu gerakan bayi sudah siap menghadapi jalan lahir. Cairan amino yang semula jernih, pada usia ini akan berubah menjadi pucat seperti susu.
6) Pada minggu terakhir kehamilan, kondisi rahim ibu akan semakin sempit. Pada usia kehamilan ini, bayi dalam kandungan juga akan menghasilkan hormon.

g. Tahapan Persalinan

Menurut (Vitania., dkk. 2024:5-7) tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis.

Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten, yakni pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
b) Fase aktif, yakni berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3 yaitu :
    (1) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.

(3) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali.

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan penipisan secara bersamaan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebakan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindinganya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah ganguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan

.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

Menurut (Wijayanti., dkk. 2023: 3-9) ada beberapa proses persalinan yaitu melalui 4 tahapan meliputi:

1) Kala l (kala pembukaan)

Seorang ibu dikatakan memasuki tahapan persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung kurang lebih 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Proses persalinan ini terbagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan serviks hingga 3 cm yang waktunya sekitar 8 jam. Selama fase ini bagian terbawah janin mengalami penurunan sedikit atau tidak sama sekali.

b) Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan serviks dari 3 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap) yang waktunya sekitar 6-7 jam. Pada fase ini kontraksi lebih kuat dan sering terjadi. Menurut manuaba, fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

i. Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

ii. Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 5 cm menjadi 9 cm.

iii. Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Rahim dengan kekuatan kontraksinya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

a) Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi > 40 detik.
b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran yang kuat.

d) Kekuatan kontraksi dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu lalu berturut-turut akan lahir ubun-ubun, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.

e) Kepala lahir seluruhnya diikuti oleh putaran paksi luar yang menyesuaikan dengan punggung janin.

f) Setelah putaran paksi luar berlangsung persaliinan bayi ditolong dengan jalan berikut:

Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.

Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak bayi dikait dengan tangan penolong untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Pada saat proses persalinan, muncul nyeri persalinan fisiologis dan nyeri tambahan. Nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan laserasi jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit dan kontraksi berhenti sekitar 510

menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi rahim maka plasenta lepas dari insersinya. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

a) Bentuk uterus menjadi bundar
b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
c) Talipusat bertambah panjang
d) Adanya semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus.

Sebab-sebab lepasnya plasenta

a) Saat bayi dilahirkan, rahim mengecil karena rahim merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat karena terjadi pengecilan uterus maka tempat perlekatan plasenta juga mengecil. Plasenta mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan. Kerena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasa plasenta ialah retraksi dan kontraksi rahim setelah bayi lahir.

b) Di tempat pelepasan plasenta terjadi perdarahan karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV (Observasi) dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan setelah persalinan. Observasi yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tingkat kesadaran pasien
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: tekanan darah, nadi, pernafasan
c) Kontraksi uterus
d) Perdarahan. Dianggap perdarahan masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

h. Kebutuhan Dasar pada Persalinan

Kebutuhan dasar persalinan menurut (Mintaningtyas., dkk 2023 : 69-88)

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksiden selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan

sirkulasi udara yang baik selama persalinan, ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya, indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Penelitian terdahulu bahwa pemberian makanan padat dengan pasien yang memerlukan anestesi tidak disetujui. Motilitas, absorpsi dan sekresi asam lambung menurun. Hal ini dapat menyebabkan makanan dapat tertinggal di lambung sehingga dapat terjadi aspirasi pneumonia. Namun demikian, kebutuhan akan cairan masih diperbolehkan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi seperti jus.

Sebagian ibu masih berkeinginan untuk makan selama fase laten persalinan, tetapi memasuki fase aktif, hanya ingin minum saja. Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan

mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

Namun ibu disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan yang bisa menimbulkan bau yang menyengat seperti jengkol dan petai. Makanan yang dianjurkan:

a) Roti atau roti panggan (rendah serat) yang rendah lemak baik diberi selai ataupun madu.
b) Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu.
c) Nasi tim.
d) Biskuit.
e) Yogurt rendah lemak.
f) Buah segar atau buah kaleng.

Minuman yang dianjurkan:

a) Minuman yogurt rendah lemak.
b) Jus buah-buahan.
c) Kaldu jernih.
d) Air mineral.
e) Cairan olahraga atau cairan isotonic.

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama

persalinan dan kelahiran bayi. Karena fase aktif ibu hanya ingin mengonsumsi cairan. Maka 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 lebh banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

Wanita bersalin membutuhkan kurang lebih 50-100 kilokalori energi setiap jam, dan jika tidak terpenuhi, mereka akan mengalami kelelahan otot dan kelaparan yang sangat. Jika glukosa tidak tersedia, cadangan lemak digunakan sehingga menyebabkan ketosis dan pada akhirnya terjadi ketonuria. Aktivitas uterus dapat menurun akibat akumulasi benda keton. Efek lain ketosis ringan selama persalinan tidak diketahui. Cairan IV bukan pengganti yang adekuat untuk asupan oral (cairan tersebut sering kali tidak adekuat dalam satuan kilokalori; satu liter dekstrosa 5% dalam air atau salin normal mengandng 225 kilokalori). Kelebihan beban cairan pada ibu, hiponatremia, penurunan mortalitas, hemodilusi, dan asidosis laktik, juga hiperglikemia neonatus, hiperinsulinemia dengan hipoglikemia, hiponatremia, asidosis, ikterus dan/atau takipnea sementara dapat terjadi. Sepuluh persen glukosa harus dihindari.

3) Kenyamanan

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

a) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
b) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
c) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
d) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang memengaruhi

perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

4) Keamanan

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

a) Memilih tempat dan penolong persalinan.
b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan.
c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu.
d) Pendampingan oleh keluarga.
e) Pemantauan selama persalinan.
f) Intervensi yang diperlukan.

Cara meningkatkan keamanan:

a) Mengkaji tingkat kemampuan pasien untuk melindungi diri.
b) Menjaga keselamatan pasien yang gelisah.
c) Mengunci roda kereta dorong saat berhenti.
d) Penghalang sisi tempat tidur.
e) Bel yang mudah dijangkau.
f) Meja yang mudah dijangkau.
g) Kereta dorong ada penghalangnya.
h) Kebersihan.
i) Prosedur tindakan.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat/tidur ibu inpartu akan sedikit terganggu karena banyak nya ketidak nyamanan yang timbul, entah itu rasa nyeri pada perut atau pengaruh psikologis.

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

a) Anjurkan ibu agar rileks/istirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan saat proses persalinan.
b) Sarankan keluarga klien untuk memberikan pijatan pada area pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.
c) Jalan-jalan ringan pada ibu yang akan bersalin juga bisa dikatakan sebagai istirahat.
d) Dukungan untuk Mengurangi Sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalianan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf aferen viseral yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1). Nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf aferen somatik, terutama pada saraf pudendus dan mencapai medula spinalis melalui segmen sakral kedua, ketiga, dan keempat (S2 sampai 54). Serabut saraf sensorik yang dari rahim dan

perineum ini membuat hubungan sinapsis pada kornu medula spinalis dengan sel yang memberi akson yang merupakan saluran spinotalamik. Selama bagian akhir dari Kala I dan di sepanjang Kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga perineum saat bagian janin melewati pelvis.

Nyeri pada saat melahirkan melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat melahirkan nanti.

Namun, kini ada beberapa alternatif yang bisa dipilih untuk mengurangi rasa nyeri yang datang saat akan melahirkan,menghilangkan rasa nyeri saat persalinan berupa pengurangan rasa sakit akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal.

Metode mengurangi rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, risiko renedah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu.

Dukungan pada persalinan dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan. Sebaiknya dukungan

persalinan itu secara sederhana, efektif, murah. Karena dengan melakukan ini dapat menurunkan risiko, kemajuan persalinan bertambah baik, serta hasil persalinan bertambah baik. Rasa nyeri ini salah satunya disebabkan karena ketegangan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Menurut Varney Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebgai berikut:

i. Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung persalinan
ii. Pengaturan posisi
iii. Relaksasi dan latihan pernapasan
iv. Istirahat dan privasi
v. Penjelasan mengenai proses atau kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
vi. Asuhan tubuh
vii. Sentuhan.

Cara untuk mengurangi rasa sakit dengan cara sebagai berikut:

i. Mengurangi rasa sakit pada sumbernya.
ii. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat.
iii. Mengurangi reaksi mental negatif, emosional, dan reaksi ibu terhadap rasa sakit (Rohana, Reny Saswita, Marisah, 2011.43)

Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri dalam persalinan:

Cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

i. Rasa Takut dan Cemas

Rasa takut dan cemas akan meningkatkan respon seseorang terhadap rasa sakit. Rasa takut kepada sesuatu yang tidak dketahui, rasa takut terhadap kesendirian dalam mengatasi suatuu pengalaman seperti persalinan dan rasa takut akan kegagalan dalam mengatasi rasa cemas akan menambah kecemasan. Pengalaman pahit terdahulu juga akan menambah kecemasan ini.

ii. Kepribadian

Kepribadian memainkan peranan dan wanita secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding wanita yang rileks dan percaya diri.

iii. Kelelahan

Wanita yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin didahului oleh periode ketika tidurnya terganggu oleh ketidaknyamanan dan akhir kehamilannya akan kurang mampu dalam mentolerir rasa sakitnya.

iv. Budaya dan Sosial

Faktor budaya dan faktor sosial juga memainkan peran. Beberapa budaya mengharapkan stoitisme (sabar

dan membiarkannya), sedang budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan. Persepsi terhadap rasa sakit bias saja berubah jika wanita tersebut telah mengalami nyeri dan penderitaan sebelumnya.

v. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Wanita yang realstis dalam pengharapannya mengenai persalinannya dan mengenai responnya yang mungkin terhadap hal itu barangkali wanita yang paling baik terlengkapi, selama ia masih merasa percaya diri bahwa dia akan mendapatkan bantuan dan dukungan yang dibutuhkan dan dijamin bahwa ia akan memperoleh analgesia yang sesuai.

Metode-metode dukungan persalinan:

i. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan (orang terdekat: suami, orang tua).

ii. Pengaturan posisi: duduk atau setengah duduk, posisi merengkak, berjongkok atau berdiri, berbaring miring ke kiri.

iii. Relaksasi dan pernapasan (memejamkan mata dengan menarik napas panjang melalui hidung, membayangkan

seolah-olah oksigen mengalir keseluruh tubuh, lalu buang napas melalui mulut).

iv. Istirahat dan privasi.

Teknik pengurangan rasa nyeri saat persalinan:

i. Terapi Farmakologis

Dokter yang bertindak untuk mengatasinya. Berbagai obat disuntikkan ke ibu, baik itu anastesis umum yang di suntikkan epidural, spinal, ataupun sekedar regional.

ii. Terapi Non-Farmakologis

Terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba.

Metode penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan secara non-farmakologi telah diterapkan yang meliputi:

i. Metode relaksasi, pergerakan dan perubahan posisi merupakan mengistirahatkan pikiran memberikan rasa nyaman dari menahan sakit akibat kontraksi sehingga menimbulkan nyeri dengan cara menyalurkan kelebihan energi atau ketegangan (psikis) memejamkan mata dan posisi tubuh senyaman mungkin dan biarkan seluruh

aliran darah mengalir lancar dan mengendurkan seluruh otot tubuh.

ii. Massage merupakan salah satu teknik dengan menggunakan tekanan pemijatan yang dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stress, asuhan yang efektif aman dan sederhana tidak merugikan ibu maupun janin.

iii. Terapi panas/dingin yaitu teknik kompres panas/dingin dapat berupa botol atau handuk yang direndam yang diberikan pada punggung bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang kepala akan dapat mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan.

iv. Musik merupakan teknik meningkatkan respons dengan cara mendengarkan musik apapun misalnya murotal, klasik, Mozart dan sebagainya, salah satu efek psikologis menurunkan laju pernapasan dan metabolisme yang memengaruhi suasana hati menjadi sensasi yang menyenangkan menenangkan.

v. Akupresur yaitu teknik penyembuhan menggunakan tekanan ibu jari untuk merangsang titik-titik meridian untuk menyeimbangkan aliran energi tubuh.

vi. Aromaterapi merupakan teknik memberikan minyak essensial herbal atau tanaman dengan cara merangsang indra penciuman inhalasi atau pijat melalui respons peredaran darah.

Beberapa metode tersebut dalam meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin. Pendekatan nonfarmakologis yang digunakan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan berbagai teknik yang tujuannya mengurangi intensitas nyeri saat persalinan tiba.

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat obatan di antaranya adalah:

i. Kehadiran pendamping selama proses persalinan, sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi

ibu. Pendamping ibu saat persalinan sebaiknya adalah orang yang peduli pada ibu, yang paling penting adalah orang-orang yang diinginkan oleh ibu untuk mendampinginya selama persalinan. Di beberapa tempat, hanya wanita yang boleh menemani ibu pada saat ia melahirkan. Dalam budaya lain, sudah menjadi kebiasaan bagi suami menjadi pendamping dalam persalinan bahkan menolong persalinan.

ii. Perubahan posisi dan pergerakan Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman, untuk membantu ibu agar ibu tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan posisi yang telah dipilih ibu, bidan hanya menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif. Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2 yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

1) Kekuatan daya tarik meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan

Pada kala I

a) Kontraksi dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks sehingga intensitas kontraksi meningkat.
b) Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
c) Sedangkan pada posisi berbaring otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada kala 2

a) Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
b) Posisi tegak lurus dengan berjongkok mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.

c) Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.

d) Sedangkan pada posisi berbaring leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

2) Meningkatkan dimensi panggul

a) Perubahan hormon kehamilan menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.

b) Pergantian posisi, meningkatkan derajat motilitas panggul.

c) Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin.

d) Sendi sakroiliaka meningkatkan fleksibiltas sacrum (bergerak ke belakang).

e) Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.

f) Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.

g) Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).

3) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior

a) Posisi berbaring berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.

b) Posisi tegak, aliran darah tidak terganggu sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

4) Kesejahteraan secara psikologis

a) Posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.

b) Posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif meneran lebih alami menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan "bounding" (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu dan disusul)



Gambar 2.3 Posisi Persalinan dan Meneran

Sumber: Mintaningtyas.2023:83)

Keterangan:

a. Posisi duduk pada meja persalinan yang dirancang khusus

b. Posisi duduk pada kursi berlubang
c. Posisi duduk dengan bersandar pada pasangan
d. Posisi telentang/dorsal recumbent (posisi ini tidak disarankan untuk meneran/selama persalinan)
e. Posisi setengah duduk kombinasi litothomi
f. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada pasangan
g. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada bantal
h. Posisi merangkak
i. Posisi jongkok
j. Posisi miring
k. Posisi miring dengan satu kaki diangkat
l. Posisi berdiri dengan bersandar pada meja khusus
m. Posisi berdiri dengan bersandar pada pasangan

6) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu di fasilitasi oleh `bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

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

b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.

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

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

e) Memperlambat kelahiran plasenta.

f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus

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

Sebelum memasuki proses persalinan sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

7) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, menncegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva, vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh mandi juga dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses perssalinan apabila memungkinkan ibu dapat diijinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan.

Pada kala I fase aktif dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan

ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum) ke bawah (arah anus) Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK setelah ibu BAB maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lender darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya dan meletakkanya di wajah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tissue atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan selama 2 jam observasi maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu pembalut ataupun underpad dapat dilipat di sela-sela paha.

i. Ketidaknyamanan pada Persalinan

1) Cemas

Kecemasan merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan berakibat pembukaan yang lama. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan, lamanya persalinan dan menimbulkan tekanan darah yang tidak stabil serta berakibat timbulnya dilatasi serviks yang tidak baik.

Penatalaksanaan :

Pemberian Aromatherapi Lavender

Salah satu intervensi yang dapat di berikan untuk mencegah dan mengurangi tingkat kecemasan selama persalinan yaitu dengan pemberian Aromaterapi Lavender. Lavender memiliki kandungan *terpinen-4-ol, linalool, linalyl asetat, beta-ocimane,cineole,* yang berperan dalam efek anti-kecemasan (relaksasi) dan linalil asetat memiliki efek anestesi sedangkan linalool sebagai obat penenang.

Pemberian aromaterapi lavender dengan inhalasi menggunakan difuser, cara penggunaannya masukkan air sebanyak 40ml, aromaterapi 2-3 tetes,hirup selama 20 menit. (Nurhayati., dkk 2024)

2) Manajemen Rasa Nyeri Persalinan

Hampir semua wanita merasakan nyeri persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri berbeda-beda. Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak

awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks (gangglionik servikalis).

Penatalaksanaan :

Counter pressure

Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan menggunakan teknik *counter pressure***,** yaitu memberikan tekanan stabil pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan telapak tangan saat kontraksi. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Counter pressure bekerja dengan cara menutup saluran pengantar nyeri ke medula spinalis dan otak. Selain itu, tekanan yang diberikan dapat merangsang pelepasan endorfin di sinaps sel saraf tulang belakang dan otak, yang menghambat transmisi nyeri. Hal ini mengurangi sensasi nyeri, membuat ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. (Sukesty dan Lestari. 2024)

3) Perineum kaku

Perineum kaku merupakan dimana keadaan jalan lahir dan otot otot vagina kurang elastis saat di lalui janin yang dapat mengakibatkan terjadinya laserasi jalan lahir.

Penatalaksanaan :

a) Masasse perineum

Salah satu upaya mencegah laserasi jalan lahir akibat perineum yang kaku adalah dengan melakukan pijatan perineum, yang terbukti dapat mengurangi risiko robekan perineum .Pijatan ini sebaiknya lakukan setiap hari selama lima sampai sepuluh menit saat kehamilan trimester 3 atau beberapa minggu sebelum persalinan

Tujuan pijatan perineum adalah untuk melancarkan aliran darah, melembutkan jaringan ikat, dan meningkatkan elastisitas area perineum. Dengan meningkatnya elastisitas, saat persalinan, ibu dapat melahirkan dengan perlahan tanpa mengerahkan tenaga berlebihan. Jika persalinan berjalan lancar, robekan perineum dapat dihindari, dan perineum tetap utuh. (Faroha dan Alfitri. 2024)

b) Kompres hangat

Kompres hangat perineum dilakukkan pada otot yang berkontraksi pada proses persalinan kala II diharapkan merangsang reaksi penghambat pada tendon otot organ tendon gelgi yang berada di dalamnya sehingga ujung reseptor organ golgi. Dengam cara mengompres perineum menggunakan kain yang telah di basahi air hangat, di berikan selama kontraksi saat ibu mengejan. (Yolanda dan Sari. 2024)

4) Robekan jalan lahir

Lakukan pengecekan perdarahan dan laserasi jalan lahir untuk dapat mengetahui jumlah perdarahan serta laserasi derajat berapa. Lalu menghentikan perdarahan dengan cara deep sumber perdarahan karena dengan melakukan deep perdarahan diharapkan perdarahan berkurang atau berhenti.

Penatalaksanaan :

Upaya yang dapat di lakukan oleh penolong persalinan untuk meminimalisirkan terjadinya robekan jalan lahir yaitu dengan cara menganjurkn ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi, tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran. (Amru. 2022)

5) Kelelahan

Setelah melewati proses persalinan, istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan. Dan juga anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu karena dengan memberikan support pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat.

j. Standar Asuhan pada Persalinan (APN)

1) Mengamati & gejala persalinan kalah dua

a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran,

b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada Rektum atau vagina nya.

c) Perineum menonjol dan vagina serta sprinter anal membuka.

2) Memastikan perlengkapan bahan dan oba-tobatan esensial siap digunakan

a) Mematahkan ampul Oksitosin 10 unit dan menempatkan dispossible 3cc di dalam partus set.

3) Pakai celmek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepaskan semua perhiasan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.

5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan.

6) Menghisap Oksitosin 10 unit ke dalam Disposable 3 cc dan meletakkan kembali dalam partus set Kemudian memakaikan sarung tangan pada tangan kiri.

7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin , Sebelum melakukan pemeriksaan pembukaan maka lakukan fulva hygine

8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotiomi.

9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin

0,5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta Meureundam nya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda atau rileksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 / menit)

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

    a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan kala II dan mendokumentasikan temuan-temuan.

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

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

    a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (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 ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 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
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) Membuka partus set
18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19) Lahirnya Kepala:

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu 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 tersebutMenunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
21) Lahirnya bahu:

    Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi/secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

22) Lahirnya Badan dan Tungkai:

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.

23) 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

24) Menilai bayi dengan cepat:

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat?

c) Apakah bayi bergerak aktif?

kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)

25) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks.

kala III dan IV

26) Menjelaskan bahwa ibu akan dilakukan asuhan persalinan normal untuk melahirkan plasenta dan meminta persetujuan ibu secara lisan untuk dilakukan tindakan

27) Melakukan palpasi abdomen untuk menilai kemungkinan adanya bayi kedua.
28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi perut bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Melakukan pengikatan tali pusat
32) Mengganti kain bayi dengan selimut yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu skin to skin (IMD) Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut dan menutupi bagian kepala.
33) Lakukan manajemen aktif kala III: Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34) Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan melakukan palpasi untuk meraba kontraksi uterus
35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiouteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. (Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu)

36) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :
    a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    b) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    d) Mengulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan
    a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

38) Rangsangan Taktil (Masase) uterus:

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

39) Menilai Perdarahan:

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

41) Asuhan Pasca Persalinan Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

43) Evaluasi:

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %,bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangankemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
48) Kebersihan dan Keamanan: Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60) Dokumentasi:

    Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

k. Teori Partograf

Menurut (Indryani,2024:20-27) pengertian dan pencatatan partograf adalah sebagai berikut:

1) Pengertian Partograf

Menurut (Vitania, 2024:141-150), Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Tujuan partograf yaitu mencatat hasil obsefasi dan kemajuan persalinan, menilai proses persalinan, mendeteksi dini masalah persalinan.

2) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

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

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama yaitu :

a) Denyut jantung janin : setiap ½ jam
b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam
c) Nadi : setiap ½ jam
d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam
e) Penurunan bagian bawah janin : setiap 4 jam

f) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam

g) Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 jam sampai 4 jam

3) Pencatatan Selama Fase Aktif Kala I Persalinan

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

a) Kondisi Janin

(1) DJJ, Warna dan adanya air ketuban

(2) Penyusupan (molase) tulang cranium janin

b) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

(2) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin

(3) Garis waspada dan garis bertindak

c) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

d) Kontraksi uterus

(1) Frekuensi kotraksi dalam waktu 10 menit

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

e) Oksitosin.

f) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan tempratur tubuh

(2) Urin (volume, aseton, atau protein)

4) Mencatat Temuan pada Partograf

a) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam atau pukul" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban. Kondisi Janin, bagian diatas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

b) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

c) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

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

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

d) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko

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

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

e) Kemajuan Persalinan

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

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh

dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.

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

f) Pembukaan Serviks

Pembukaan Serviks dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

g) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "0" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "0" di garis angka

4. Hubungkan tanda “0” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

h) Garis Waspada dan Garis Bertindak

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

i) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu

satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

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

(1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang 20 detik.

(2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

(4) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikaj

a) Oksitosin

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

b) Obat-obatan Lain dan Cairan IV

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

5) Kondisi Ibu

a) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

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

b) Volume Urin, Protein dan Aseton

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

6) Pencatatan pada Halaman 2 Partograf

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

3. Bayi Baru Lahir 0-6 Jam

a. Definisi Bayi Baru Lahir normal

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam periode 28 hari pertama kehidupannya di luar rahim, dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Pada masa ini, bayi harus menyesuaikan diri secara fisiologis dengan lingkungan luar rahim, termasuk pematangan organ yang terjadi di hampir semua sitem tubuh. (Susiarno., dkk 2024:109)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir setelah melalui vagina tanpa alat, sampai usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram, skor Apgar > 7 dan tidak cacat lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dan sedang melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan tanda vital pada bayi baru lahir adalah maturasi, adaptasi, dan toleransi. Empat perubahan paling dramatis dan tercepat pada bayi baru lahir adalah sistem pernapasan, sirkulasi darah, dan kemampuan menghasilkan glukosa. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan minimal 37 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. (Wijayanti., dkk. 2023 :153)

b. Perawatan segera bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir perlu diberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir hal ini merupakan asuhan yang sangat esensial pada

bayi baru lahir. Ada beberapa asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir yaitu:

1) Keringkan dan Stimulasi Bayi

Setelah Segera setelah lahir, keringkan bayi, terutama kepalanya, dengan handuk kering yang hangat dan buang handuk basah tersebut. Tutupi bayi dengan handuk kering. Bayi baru lahir yang tidak bernapas spontan setelah menyeluruh pengeringan harus dirangsang dengan menggosok punggung 2-3 kali sebelum menjepit tali pusat dan memulai ventilasi tekanan posif.

2) Kaji Pernapasan dan Warna Bayi

Saat Anda mengeringkan bayi, periksa apakah Bayi bernapas (kecepatan normal adalah 30 hingga 60 napas per menit).Warna kulit bayi merah jambu. Jika bayi kesulitan bernapas/terengah-engah/atau tidak bernapas: segera klem dan potong tali pusar, sisakan tunggul sepanjang minimal 10 cm, hubungi bantuan dan segera mulai resusitasi. Warna biru pada lidah, bibir dan batang tubuh merupakan tanda kekurangan oksigen dalam darah.

3) Evaluasi nilai APGAR

Tes segera/awal yang dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran. 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.5 menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat.

Tabel 2.4 Apgar Score

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah Seluruh Tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merinti	Batuk,bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstemitas)	Gerak aktif (fleksi kuat0
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak Teratur	Tangis kuat

Sumber : Yulianti., dkk. 2019

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I

Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat

Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score: 7-10: Normal.

4) Penjepitan dan Pemotongan Tali Pusat

Potong tali pusat dalam waktu 1 hingga 3 menit setelah kelahiran untuk semua kelahiran sambil memulai perawatan penting bayi baru lahir secara bersamaan. Penjepitan tali pusat dini (<1 menit setelah lahir) tidak dianjurkan kecuali neonatus mengalami asfiksia dan perlu segera dipindahkan untuk resusitasi. Jangan oleskan apa pun pada tunggul kabel dan biarkan tidak tertutup. Perawatan tali pusat yang bersih dan kering dianjurkan bagi bayi baru lahir yang dilahirkan di fasilitas kesehatan dan di rumah.

5) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Bayi baru lahir tanpa komplikasi harus tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam pertama setelah lahir untuk mencegah hipotermia dan mendorong pemberian ASI.

6) Tutupi ibu dan bayi dengan selimut/kain bersih.IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Bantu ibu mulai menyusui dalam satu jam pertama kelahirannya (kebanyakan bayi baru lahir siap menyusu sedini 15 menit setelah lahir). Bantu ibu dengan posisi, pelekatan, dan isapan yang benar. Bayi harus ditempatkan dalam kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir selama setidaknya satu jam. Ibu harus didukung untuk memulai menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan dan mengenali kapan bayinya siap untuk menyusu.

Semua bayi yang baru lahir harus ditempatkan dekat dengan ibunya untuk memastikan pemberian makan yang sering. Ini juga membantu pengeluaran ASI lebih awal dan aliran ASI lebih baik. Berikan nasihat kepada para ibu dan dukung mereka mengenai posisi dan pelekatan yang benar untuk meningkatkan aliran ASI dan mencegah kondisi payudara. Promosikan pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama. Memberikan konseling tentang pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan memadai sejak usia enam bulan sambil terus memberikan ASI. Promosikan pemberian ASI terus menerus hingga usia 24 bulan atau lebih

7) Pemberian Salep Mata dan Vitamin K

Dalam waktu 1 jam setelah lahir, berikan obat antimikroba mata pada bayi baru lahir untuk melindungi bayi dari infeksi mata yang serius. Berikan 1 mg vitamin K secara intramuskular (IM).

8) Pemberian imunisasi hepatitis B

Bayi baru lahir harus diberikan hepatitis B untuk mencegah terjadinya penularan infeksi hepatitis B. Imunisasi ini diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, setelah pemberian hepatitis B lakukan pencatatan dan menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi berikutnya kepada bayi sesuai jadual pemberian imunsasi.

9) Asuhan Lanjutan Pada Bayi Baru Lahir

Melakukan perawatan tali pusat, setelah memberikan asuhan pada bayi baru lahir kemudian dilanjutkan dengan perawatan atau asuhan lanjutan yaitu dengan melakukan perawatan seperti melanjutkan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi merawat tali pusat menggunakan kain kasa kering. (Novidha., dkk 2023)

Perawatan tali pusat yang tidak baik mengakibatkan tali pusat menjadi lama lepas. Resiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Adapun tanda-tandanya antara lain suhu tubuh bayi panas, bayi tidak mau minum, tali pusat bengkak, merah dan berbau. Sehingga perawatan tali pusat perlu diperhatikan.

Perawatan tali pusat pusat dengan menggunakan metode topical ASI dapat mempercepat waktu lepas tali pusat dan mencegah infeksi pada periode neonatal.ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan terlengkap untuk neonates. Dalam ASI mengandung imunologi IgA, agen anti infeksi yang dapat memberikan kekebalan pasif kepada bayi spesifik.

Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI adalah perawatan tali pusat terbaru yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan ASI pada pangkal tali pusat menggunakan cotton bud dan menjaga agar tetap bersih dan kering Keuntungan dari perawatan topikal ASI ini yaitu sangat efisien karena tidak memerlukan biaya, mudah diaplikasikan dan merupakan teknik non invasif, sehingga aman dilakukan.

10) Pemberian ASI lanjutan

Memberikan ASI kepada bayi sangat penting menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya, dan memberikan ASI ekslusif kepada bayi. Adapun tujuan pemberian ASI kepada bayi adalah bayi mendapat kolostrum atau ASI sedini mungkin, untuk merangsang produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI, serta menjalin hubungan kasih sayang ibu dan bayi, dan mencegah lecet dan pembengkakan payudara.Mengajarkan ibu agar mampu meningkatkan keterampilan ibu terutama tentang teknik menyusui yang benar sehingga dapat mencegah terjadinya

putting susu lecet, payudara bengkak, mastitis, dan bayi tidak suka menyusui. (Novidha. 2023)

11) Pemeriksaan Fisik

Prinsip pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut.Pemeriksaan fisik yang dilakukan:

(1) Lihat postur, tonus dan aktivitas: posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif

(2) Lihat kulit: wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul

(3) Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis: frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, tidak ada tarikan dinding dad kedalam yang kuat.

(4) Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis: frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.

(5) Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer: suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

(6) Lihat raba bagian kepala: bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak

menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis. Pemeriksaan kepala dapat dilakukan dengan inspeksi dan palpasi.Pemeriksa dapat mengamati ukuran, bentuk, adanya pola rambut abnormal, lesi, laserasi, lecet, dan memar. Ukuran normal kepala bayi 32-37 cm. Pemeriksa dapat mengetahui adanya trauma kepala akibat persalinan melalui palpasi.

(a) Caput susadeneum pembengkakan subkutan yang terjadi akibat peningkatan tekanan uterus pada kepala selama persalinan Edema melewati garis sutura dan sembuh spontan dalam waktu seminggu setelah kelahiran. Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan yang terkena diamati sampai pembengkakan area menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara.

(b) Cephalohematoma perdarahan subperiosteal akibat cedera pembuluh darah. Edema tidak melewati sutura/ hanya 1 sisi saja dan hilang dalam beberapa minggu. Kebanyakan Cephalhematoma diserap dalam 2 minggu sampai dengan 3 bulan bergantung pada ukurannya. Cephalhematoma ini dapat mulai mengalami kalsifikasi pada minggu kedua. Cephalhematoma tidak memerlukan pengobatan.

(c) Molase asimetri tengkorak sementara akibat kompresi selama persalinan.

(7) Lihat mata: tidak ada kotoran/secret.

(8) Lihat bagian dalam mulut (masukkan satu jari yang mengguakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit): bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi, bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.

(9) Lihat dan raba perut: perut bayi datar, teraba lemas.

(10) Lihat tali pusat: tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemeraahn sekitar tali pusat.

(11) Lihat punggung dan raba tulang belakang: kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

(12) Lihat ekstremitas: hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.

(13) Lihat lubang anus: terlihat lubang anus dan periksa apakah meconium sudah keluar, biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir.

(14) Lihat dan raba alat kelamin luar: bayi perempuan kadang telihat cairan vagina berwaerna putih atau kemerahan, bayi

laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.

(15) Timbang bayi (timbang dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut): berat lahir 2,5-4 kg, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya, penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%.

(16) Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi: panjang lahir normal 48-52 cm dan lingkar kepala normal 33-37 cm.

(17) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya: kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayinya ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagin besar areola berada di dalam mulut bayi, bayi menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat. (Noordiati., 2018)

Selanjutnya dilakukan kunjungan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya. Setelah itu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setalah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

c. Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut (Suryaningsih., dkk. 2022:5-6) ciri-ciri bayi baru lahir normal yakni :

1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
2) Panjang badan lahir 48-52 cm
3) Lingkar dada 30-38 cm
4) Lingkar kepala 33-35 cm
5) Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9) Kuku agak panjang dan lemah
10) Genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada laki-laki)
11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam
14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan

d. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Rivanica dan Oxyandi 2024 : 210-211) yakni :

1) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu
    a) Pemberian ASI sulit, sulit mengisap atau isapan lemah
    b) Kesulitan bernapas, yaotu pernapasan cepat > 60x/menit atau menggunakan otot-otot napas tambahan
    c) Letargi-bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
    d) Warna abnormal kulit/bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
    e) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
    f) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
    g) Gangguan gastrointestinal, misalnya BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus-menerus, muntah dan perut begah, tinja hijau atau berdarah/lendir
    h) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
2) Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit
b) Suhu tubuh terlalu panas >38˚C atau terlalu dingin <36 ˚C
c) Warna kuning terutama pada 24 jam pertama, biru atau pucat, memar
d) Pemberian makan isapan bayi lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah
e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk dan berdarah
f) Tanda-tanda infeksi yaitu suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan atau mamah, bau busuk dan pernapasan sulit
g) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
h) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, junglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, dan menangis terus-menerus

Cara pertolongan medis segera jika timbul dal di atas. Penanganan untuk tanda-tanda bahaya di atas yaitu sebagai berikut :

a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama
b) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu

c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan. Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa kemampuan pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan). Apa saja yang dimasukkan ke dalam mulut bayi harus bersih

d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

e) Peganglah, sayangi, dan nikmati kehidupan bersama bayi

f) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu

g) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi

h) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik

e. Perubahan fisiologis dan adaptasi bayi baru lahir

Menurut (Suryaningsih.,dkk. 2022:6-10) perubahan fisiologis pada bay i baru lahir yakni :

1) Perubahan metabolisme karbohidrat, dalam waktu kurang lebih 2-4 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak

diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain.

2) Perubahan suhu, ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak 200 kal/KgBB / menit. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

3) Perubahan pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat O' dari pertukaran gas melalui placeta setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah: Pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan 02 dari pertukaran gas melalui placeta. Setalah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah:

a) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir

b) Penurunan PA O2 dan kenaikan PA CO2 Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.

c) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan

d) Refleks deplasi hering breur, dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru- paru (pada bayi normal jumlahnya 80- 100 ML) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semulam, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

4) Perubahan sirkulasi, pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan 02 meningkat dan berkurangnya tekanan CO2. Hal ini mengakibatkan penurunan tahanan pada pembuluh darah di paru sehingga aliran darah ke otak meningkat. Hal ini membuat darah dari saluran arteri pulmonalis masuk ke paru-paru dan menyebabkan duktus artriosis menutup.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalis dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk pertukaran gas/pernafasan. Foramen ovale dan ductus arterioses juga menutup.

5) Perubahan alat pencernaan

Pada bayi baru lahir aterm yang mengalami keberhasilan dalam proses trnasisi dari kehidupan intra uteru menjadi kehidupan ekstra uteri, system pencernaannya sudah siap untuk menerima dan mencerna Air Susu Ibu (ASI). Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

6) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

f. Inisiasi Menyusu Dini

Menurut (Furi dan Wulandari. 2020:22-25) IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah :

1) Pengertian Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah tindakan meletakkan bayi di atas dada ibu dalam satu jam pertama awal kehidupan bayi. Biarkan bayi mencari puting payudara secara alami untuk menyusui. IMD dilakukan dengan cara skin to skin.

IMD merupakan momen penting yang harus dilakukan oleh ibu kepada bayinya yang baru saja dilahirkan. IMD dapat mempermudah bayi untuk menyusu pada payudara ibu di kemudian hari. IMD juga merupakan hak yang dijamin dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif.

2) Pentingnya Melakukan IMD

IMD sangat penting untuk dilakukan oleh ibu kepada bayinya yang baru lahir. Berikut manfaat IMD :

a) Bayi memperoleh cairan kolostrum untuk kekebalan alaminya. Kolostrum ini menjadi asupan sempurna untuk bayi baru lahir. Warnanya kekuningan dan keluar pertama kali sebelum ASI.
b) Kolostrum mencegah gizi buruk pada bayi karena banyak mengandung zat antibodi dan nutrisi yang penting untuk bayi baru lahir.
c) IMD juga mampu mengurangi stres pada bayi. Sebab, suhu kulit ibu mampu menyesuaikan dengan suhu yang dibutuhkan oleh bayi sehingga bayi akan merasa lebih tenang. Denyut jantungnya pun stabil. 4. Mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
d) Menurunkan angka kematian bayi.
e) Merangsang produksi ASI.
f) Mempercepat pelepasan plasenta.
g) Mencegah perdarahan setelah melahirkan.

Untuk melakukan IMD, syarat-syarat berikut harus terpenuhi.

a) Bayi sehat dan lahir di usia kehamilan yang cukup.
b) Bayi prematur yang dalam kondisi stabil (tanpa masalah pernapasan).

c) Ibu sehat dan kondisinya stabil (tanpa komplikasi kehamilan/persalinan).

3) Tahap-Tahap IMD

Tahap 1

a) Tempelkan bayi di dada ibu segera setelah ia lahir.
b) Biarkan terjadi kontak kulit di atas dada ibu, bukan payudara atau puting.
c) Tutup bayi dengan selimut tipis dan topi bayi.

Tahap 2

a) Biarkan bayi istirahat "quiet alert".
b) Bayi mulai memasukkan tangan ke mulut, mengisap, mengeluarkan air liur dan bersuara.
c) Bayi mulai siap mencari puting.

Tahap 3

a) Bayi mulai merangkak mencari payudara ibu.
b) Pijakan kaki bayi di atas rahim ibu.
c) Mempercepat lahirnya plasenta.
d) Menghindari risiko pendarahan.
e) Adanya gesekan kulit bayi dan ibu memunculkan bakteri baik untuk melindungi kulit.

Tahap 4

a) Hentakan kepala bayi pada payudara ibu sama dengan pijat payudara.

b) Bayi menjilati kulit ibu memunculkan bakteri baik.

c) Bayi meremas puting ibu sama dengan "mengeluarkan" puting dan merangsang hormon oksitosin.

Tahap 5

a) Bayi menemukan puting

b) Bayi tidak langsung menghisap, namun menjilat dan mengulum.

c) Setelah itu, bayi akan mulai menyusu sendiri.

Catatan: IMD diikuti dengan rawat gabung yang benar.

g. Kelainan pada Bayi Baru Lahir

Kelainan Pada Bayi Baru Lahir menurut (Sulistyowati., dkk 2024) yakni :

a) Labioschisis

Labioschisis adalah kelainan bawaan yang ditandai dengan adanya celah pada lateral bibir atas. Istilah ini terdiri dari kata labio yang berarti bibir, dan schisis yang berarti celah atau belahan. Terjadinya labioschisis dapat dijelaskan melalui teori Atresia Doudeni yang menyatakan bahwa kegagalan pembentukan ektoderm di tempat yang tepat menyebabkan ektoderm dan endoderm menjadi diserap.

Hal tersebut menyebabkan struktur yang sudah bersatu menjadi tidak kuat dan akhirnya pecah. Labioschisis dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu unilateral dan bilateral, serta

dapat terjadi secara inkomplet (hanya memengaruhi bibir) atau komplet (mencakup bibir, lantai hidung, dan prosesus alveolaris).

Tanda-tanda labioschisis meliputi adanya celah pada bibir, gangguan pada pemberian makan bayi yang menyebabkan kesulitan dalam menyusui, pertumbuhan gigi yang tidak normal dengan gigi cenderung menonjol, serta kecenderungan seringnya terjadi infeksi mulut.

b) Labiopalatoschizis

Labiopalatoschizis adalah kelainan kongenital yang ditandai dengan adanya celah pada langit-langit yang meliputi bagian keras (palatum durum) dan lunak (palatum mole). Platoschisis terjadi karena gagalnya fusi normal pada palatum dari regio premaxilaris ke arah posterior menuju uvula.

Tanda-tanda labiopalatoschizis meliputi adanya celah pada langit-langit, gangguan dalam mengisap atau makan, infeksi seperti otitis media purulenta atau infeksi saluran pernapasan akut yang bisa berujung pada gangguan pendengaran, suara sengau, dan gangguan pertumbuhan gigi.

c) Epispadia

Epispadia merupakan kelainan genitourinaria bawaan Dimana terdapat kondisi ketika lempeng uretra terbuka lebar, dan pembukaan uretra terletak di lokasi yang abnormal. Epispadia

merupakan malformasi genitourinaria yang jarang terjadi dibandingkan dengan keadaan hipospadia. Epispadia sering ditemukan pada laki-laki, umumnya disebabkan kegagalan migrasi sel mesoderm pada fase embrionik minggu ke 4 pada janin.

Kelainan mengakibatkan organ genital luar serta uretra tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Perubahan letak meatus pada penis kelainan epispadias mengakibatkan ujung penis melengkung ke bawah ke arah skrotum.

Jika terjadi pada Wanita, akan terlihat penampakan uretra yang melebar, rata pada daerah mons pubis hingga inkontinensia urin persisten. Penegakkan diagnosa kelainan kongenital epispadia didapatkan dari pemeriksaan fisik genetalia eksternal ketika lahir maupun pemeriksaan USG prenatal Pencegahan epispadia sampai saat ini masih belum ditemukan karena sifatnya merupakan penyakit bawaan. (Prayoga. 2022)

h. Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir

Masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir yakni bayi baru lahir dengan seborrhea. Seborrhea atau dermatitis seboroika, dikenal dengan beberapa istilah yaitu Eksim Seboroik (ES), sarap atau borokan. Seborrhea dapat terjadi pada semua usia, khususnya pada usia neonatus dan dewasa. Terdapat serpihan/sisik, atau kulit kepala rontok, berwarna

kuni, berbagai ukuran dan bentuk yang terdapat di kulit kepala, rambut. (Dewina.,dkk 2023:16-18).

4. Nifas dan menyusui

a. Definisi Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2022). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani,dkk.2020)

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Reva Rubin dalam LinaFitriani,2022) :

1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
   a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
   b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
   c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
   d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
   a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
   b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi
   c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
   d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
   e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya
3) Periode Letting Go
   a) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
   b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
   c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

c. Perubahan Fisiologis masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(a) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

(b) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga penjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang

berlebihan. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal sebagai jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(c) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap pengehentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(d) Efek oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan

mambantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus.

Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Penurunan ukuran uterus terjadi oleh kareana perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis. Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang menjadi teratur.

Oleh karena itu penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang adanya kontraksi uterus, karena proses hisapan bayi pada payudara dapat memicu pelepasan oksitosin.

Table :2.5 Perubahan Involusi Uterus

Involus Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (minggu	Perengahan pusat	500 gram	7,5 cm

1)	dan simpisis		
14 Hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Buku Ajar Nifas dan Menyusui, 2019

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 24 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan

sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap.

e) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

(1) Lochea rubra/merah (kruenta), lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Locha terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) Lochea sanguinolenta, lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) Lochea serosa, lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba, lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel,

selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

Lochea disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochea rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lokia alba. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita

postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudia akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9 oz atau sekita 240-270 ml.

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu.

Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

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

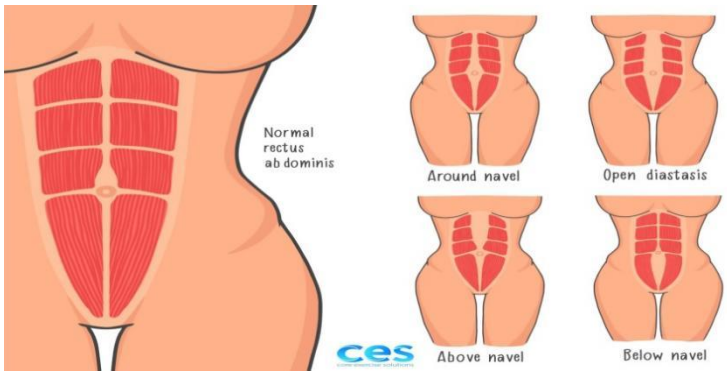
terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan juda dapat menyebabkan putusnya serat-serat elestik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi

Diastasis recti abdominis sering muncul pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini

menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat (Rinjani. 2024)



Gambar :2.4 Diastasis Recti Abdoinis

Sumber : https://www.coreexercisesolutions.com/wp-content/uploads/2021/03/Diastasis-Converted-scaled

4) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu

merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. (Rafhani, 2019)

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan

makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar. (Rafhani, 2019)

5) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapar spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis).

Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

6) Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian

menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembail pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal. (Rosyidah, 2019)

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38℃) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada

pembentukan ASI dan payudara menjadi bengka, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

(1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
(2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi

(3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil

b) Curah Jantung Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setalah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

9) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume

plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

10) Perubahan Komponen Darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal. (Azizah, 2019)

d. Perubahan Psikologis Ibu Pada masa Nifas

Menurut (Indryani,dkk.2023) perubahan psikologi pada masa nifas terjadi karena pengalaman persalinan, tanggung jawab peran ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi) dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Masa nifas merupakan periode emosional, yang di manifestasi dengan adanya emosi yang labil dan mudah tersinggung. Hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologis pada masa nifas. Maka

sangat perlu untuk melakukan skrining, baik pada masa kehamilan dan nifas. Pada proses adaptasi setelah ibu melahirkan, ibu akan melalui fase Taking In, Taking Hold dan Letting go.

Fase yang pertama yaitu taking in, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu fokus pada dirinya sendiri, membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat, memerlukan bimbingan dalam merawat bayi. Selanjutnya pada fase kedua, taking hold di akhir hari ketiga sampai hari ke sepuluh sudah aktif, mandiri dan memulai aktivitas, fokus pada bayi dan menyusui. Kemudian pada fase ketiga, Letting go di hari ke sepuluh sampai enam minggu masa nifas, ibu sudah mengubah peran barunya dan menyadari bahwa bayi adalah bagian dari dirinya dan ibu sudah menjalankan perannya.

Dalam hal ini, kehamilan, persalinan dan nifas juga perubahan menjadi orang tua menyebabkan terjadinya keadaan krisis yang membutuhkan adaptasi, apabila adaptasi tersebut tidak berhasil maka wanita tersebut akan mengalami depresi. Masalah psikososial timbul bila ibu kurang siap dan dukungan yang kurang dalam menghadapi masa nifas.

e. Peran Bidan Dalam masa Nifas

Menurut (Bahiyatun,2022) peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan

ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas
2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas
3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah
4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana
5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan
6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien

f. Kunjungan masa nifas

Menurut (Yulizawati, dkk, 2021) Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan I

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

   a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
   c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu

e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

2) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermiKunjungan II

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

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

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

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

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

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

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8-14 hari setelah persalinan, yaitu:

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

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

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

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

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

4) Kunjungan IV

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

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yulizawati, dkk, 2021).

g. Masalah yang sering terjadi pada Ibu Nifas

1) Nyeri Perineum

Aromaterapi Lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang, oleh karenanya hal ini tidak mengejutkan jika beberapa laporan saat menyarankan aromaterapi ini untuk menurunkan tingkat nyeri.

Bahan yang digunakan adalah uap minyak lavender dengan konsentrasi 100%, diberikan 4-5 tetes dilarutkan dalam 200 ml air,

diberikan secara inhalasi melalui vaporizer atau alat listrik. Sebelum inhalasi, cawan tungku aromaterapi yang telah diberikan air ditunggu sampai hangat baru diteteskan essens aromaterapi. Jarak antara tungku dengan responden kurang 30 cm. Setelah tercium wangi aromaterapi, pasien diminta relaks dan menghirup wangi aromaterapi selama 10 menit. (Widayani, 2019)

2) Luka Perineum

Untuk mempercepat penyembuhan luka perineum menurut jurnal yaitu menggunakan air rebusan daun sirih , Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih yang terdiri dari hidroksi chavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol karvakrol memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa.

Chavicol adalah salah satu komponen yang kerkandung dalam sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptik. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka adapun pemberian daun sirih ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit selama 7 hari. (Agustina1 & Ernita Prima Noviyani2, 2022)

3) Kelelahan

Cara mengatsi kelelahan pasca melahirkan yaitu:

1) Cukupi kebutuhan istirahat
2) Minta bantuan keluarga atau orang terdekat untuk mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci baju dan memasak untuk mengurangi rasa mudah lelah pasca persalinan
3) Konsumsi makanan bergizi
4) Aktif berolahraga dan relaksasi, seperti latihan pernafasan dan melakukan olahraga ringan dan meningkatkan kualitas tidur dimalam hari
5) Konsumsi vitamin prenatal, seperti asam folat, zat besi, vitamin B12, Vitamin D dan yodium

4) Produksi ASI sedikit

Pijat oksitosin menjadi solusi yang salah satunya bisa diterapkan guna mengatasi tidak lancaran ASI. Pemijatan yang berlangsung di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang costae kelima-keenam Untuk pijat oksitosin ini bisa dinilai lebih efektif bila dilangsungkan 2 kali sehari yakni pada hari pertama dan kedua post partum sebab produksi ASI belum banyak pada hari pertama dan kedua selanjutnya

5) Konstipasi

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat dengan gizi yang seimbang seperti buah buahan, sayuran, gandum atau sereal, melakukan aktifitas ringan sehari hari seperti menyapu, mengepel,

mencuci dll, pemenuhan kebutuhan minum 2 liter/hari, tidak menunda BAB, menghindari stress kecemasan. (Hidayati & Susilo, 2023)

6) Baby blues

Penanganan postpartum blues dapat dilakukan dengan memberikan dukungan keluarga terutama dukungan suami, berolahraga, pengalihan pikiran seperti bermain handphone, menonton televisi, membuka youtube, mencari hiburan, meminta dibuatkan makanan (Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

7) Puting susu lecet

Upaya penanganan yang dilakukan adalah pemberian topikal ASI untuk menyembuhkan lecet pada puting susu. njurkan untuk mengoleskan ASI pada puting susunya sebelum dan sesudah menyusui. Pemberian topikal ASI ini bertujuan untuk melembabkan puting susu sehingga membuatnya lebih elastis pada saat bayi sedang menyusu. Efek antimikroba dan antiinflamasi dalam ASI juga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka serta mencegah infeksi pada puting susu. bayi (Fauziah & Musiin, 2022)

Cara lain yang dapat digunakan untuk mengatasi puting lecet pada ibu menyusui adalah perbaikan posisi dan teknik menyusui.

Anjurkan ibu menyusui bayinya dengan memasukkan bagian puting tanpa menyertakan areola mammae pada mulut bayi. Selain itu, perut bayi tidak menghadap perut ibu sehingga saat bayi merasa lelah, puting ibu tertarik ke arah bayi (Fauziah & Musiin, 2022)

h. Kebutuhan masa Nifas

Menurut (Fitriani,2021) masalah psikososial timbul bila ibu kurang siap dan dukungan yang kurang dalam menghadapi masa nifas. Kualitas dan kuantitas nutrisi makanan yang dikonsumsi sangat mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI). Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas Ibu.

Air Susu Ibu (ASI) sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi/nutrisi terbaik bagi bayi, dengan ASI bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut dan mempunyai IQ yang tinggi. ASI mengandung Asam Dekosa Heksanoid (DHA) maka bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk atau susu sapi.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung± 600 kkal sedangkan ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari 600 kkal.

Meskipun Begitu, status gizi tidak berpengaruh besar pada mutu ASI melainkan Volumenya, Adapun Kebutuhan ibu nifas antara lain:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan dan membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang yaitu kebutuhan protein, kalori dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Apabila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidak harus terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Menurut (Wijaya., dkk 2023) Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan:

a) Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
c) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan.
e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI.

2) Ambulasi

Di zaman dahulu, perawatan nifas sangat konservatif, ibu nifas atau ibu yang selesai persalinan harus tidur telentang selama 40 hari. Namun pada zaman sekarang perawatan nifas lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini Adapun Perawatan pada masa nifas dengan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

i. Melancarkan/memperlancar dalam pengeluaran lokia dan mengurangi infeksi nifas
ii. Mempercepat involusi uterus atau kembalinya uterus ke bentuk semula sebelum hamil
iii. Melancarkan/memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
iv. Meningkatkan peredaran darah sehingga dapat mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) setelah ibu melahirkan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan terasa pedih saat BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan adanya iritasi pada uretra sehingga ibu takut BAK. Apabila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan supaya penderita/ibu nifas dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan kateterisasi, karena memungkinkan akan membawa bahaya berupa infeksi.

Miksi/buang air kecil disebut normal bila dapat buang air kecil (BAK) spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam pertama setelah melahirkan harus mampu BAK, ibu nifas diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan berikut ini:

a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien
b) Mengompres air hangat di atas simfisis
c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.
d) Ibu diupayakan untuk memperbanyak minum air hangat.

4) Kebersihan diri dan Perineum Personal Hygiene

Bagi ibu nifas yang belum mampu turun dari tempat tidur, maka Mandi di tempat tidur dapat dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Adapun bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

5) Puting susu

Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan termasuk luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée yang dapat menimbulkan mastitis.

6) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina atau jalan lahir pada masa nifas yang tidak lain merupakan cairan/secret dari

rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, warna lokchea berupa darah disebut lokhia rubra, setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lochea serosa, dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan disebut lochea alba.

Lochea yang normal baunya khas yaitu berbau amis dan Lochea yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Jika lochea berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau dikarenakan involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retrolexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lochea yang abnormal sebagai berikut:

a) Pendarahan berkepanjangan atau lama
b) Pengeluaran lochea tertahan
c) Rasa nyeri yang berlebihan
d) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan
e) Terjadi infeksi intrauterine

7) Perineum

Perawatan perineum, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin. Adapun caranya dengan dibersihkan menggunakan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Terkadang ibu akan takut jahitan terlepas, merasa sakit pada perineum sehingga perineum tidak

dibersihkan atau dicuci dengan baik. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. Sebelum ataupun sesudah mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun. Pada Ibu nifas perlu diberitahu tentang cara mengganti pembalut, yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakainya yaitu dari depan ke belakang dan mengganti dua kali sehari atau terasa penuh diganti.

8) Istirahat

Pada umumnya perempuan sangat lelah dan capek setelah. melahirkan, dan akan terasa lebih lelah apabila partus berlangsung lama. Seorang ibu nifas baru akan merasa cemas yang muncul dalam pikirannya yaitu apakah dia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Ha ini dapat mengakibatkan susah tidur, sehingga terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, mengganti popok yang sebelumnya, yang sebelum pernah dilakukan. Berikut hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu untuk mencegah cemas pada ibu nifas yaitu:

a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
b) Menganjurkan untuk kembali ke aktivitas sehari-hari yang tidak berat. (Fitriani,2021)

9) Seksusal

Pada ibu nifas liang vagina akan kembali dalam keadaan semula sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat mencoba memasukkan 1-2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan pun ibu siap.

Di masyarakat banyak budaya yang memiliki tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan bersangkutan atau kesepakatan pasangan suami istri.

10) Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Adapun tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL.), Pil progestin (mini pil). Suntikan progestin, Kontrasepsi implan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI dari ibu. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi apabila terdapat memenuhi syarat sebagai berikut:

a) Menyusui secara penuh, tanpa susu pendamping
b) Belum haid sejak masa nifas selesai
c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Pil Progesti (Mini Pil), metode ini cocok sangat aman digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai pil KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak/spotting) atau perdarahan tidak teratur).

Suntikan Progestin, metode kontrasepsi ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan) serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Kontrasepsi Implan, kontrasepsi ini efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan khusus pada petugas kesehatan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

Alat kontrasepsi dalam rahim, ini memiliki beberapa jenis yaitu CUT-380A, Nova T dan Lippes Lopps. Beberapa keuntungan dan kelebihan yang diberikan oleh kontrasepsi jenis ini adalah sebagai berikut:

a) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti) c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
c) Tidak mempengaruhi produksi ASI
d) Segera mungkin dapat dipasang setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Puspita,2022)

11) Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan oto perut.

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk

mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. Gerakan senam nifas ini dilakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Dan sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus menerus (continue). Lakukan pengulangan setiap 5 gerakan dan tingkatkan setiap hari sampai 10 kali. (Fitriani,2021)

i. Tanda Bahaya masa Nifas

1) Demam Tinggi Pada Masa Nifas

Ibu yang pada masa nifas (selama 42 hari sesudah melahirkan) mengalami demam tinggi lebih dari 2 hari, dan disertai keluarnya cairan (dari liang rahim) yang berbau, mungkin mengalami infeksi jalan lahir. Pada keadaan ini cairan liang rahim tetap berdarah (lihat penjelasan tentang perdarahan). Keadaan ini mengancam jiwa ibu (Nurul Husnul Lail, 2019)

2) Pendarahan Post Partum

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter darah atau lebih. Batas oprasional untuk priode pasca partum adalah setelah bayi lahir, sedangkan tentang jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung,

berkeringat dingin, mengigil, sistoik < 90 mmH g, nadi >100x/mnt, kadar H b<8 gr %.

3) Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria ≥2+, dan adanya edema pada ekstremitas.

5. Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti dkk, 2021) Neonatus adalah bayi di awal kelahiran nya sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan dkk, 2022)

Neonatus normal memiliki berat badan 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Hastuti dkk, 2021) Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan neonatus merupakan waktu bayi baru lahir sampai dengan umur 28 hari.

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Perubahan fisiologis pada neonatus menurut (Idayanti dkk, 2022)

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintis sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru paru kaku, sehingga terjadi atelectasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anterobik.

2) Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-51 liter per menit meter persegi. Aliran darah sitolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/meter persegi dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/meter persegi) karena penutupan duktus arterious. Hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.

3) Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketikamenimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang
b) bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL
c) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBI, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin
d) Radiasi, panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai subu berbeda. Sebagai contoh. membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warner), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang,atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung

pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan. menjadi uap), Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBI, dibiarkant dalam suhu kamar 25oC maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB. sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja.

Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

(1) Keringkan bayi secara saksama.
(2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
(3) Tutup bagian kepala bayi.
(4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
(5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
(6) Tempat kan bayi dilingkungan yang hangat.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan

akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5) Imunoglobin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan. stress imonogis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobolin G. sehingga imonologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imonologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M.

6) Traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan

mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktust digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pankreas.

7) Hati

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang. walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hatia belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih adari 50mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan Grey Bady Syndrome.

8) Keseimbangan asam dan basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umujmnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini. (Aryunani dkk, 2022)

c. Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Menjaga Suhu Tubuh Bayi

Agar suhu bayi tetap stabil maka bidan bisa menjelaskan pada ibu untuk menempatkan bayinya di lingkungan yang

hangat, meletekkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (Rooming in) dan bidan bisa memberikan semangat pada ibu agar tetap menyusui bayinya.

2) Merawat Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun,segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonal.

d. Standar Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : Masalah yang bisa terjadi menurut Kunjungan neonatal

1) Kunjungan Neonatal 6-48 jam (KN I)

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

2) Kunjungan Neonatal 3-7 hari (KN II)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan bayi sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak).

3) Kunjungan Neonatal 8-28 hari (KN III)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberiksn ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan (Rosmayanti, 2023)

e. Masalah Pada Masa Neonatus

1) Ikterus

a) Pengertian Ikterus

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis bayi yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sclera akibat jumlah akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus atau jaundice yang berasal dari Bahasa Perancis yaitu jaune, artinya kuning. Kadar bilirubin normal dalam darah tidak lebih dari 1 mg/dL (17µmol/L) dan apabila kadar bilirubin dalam darah lebih dari 1,8 mg/dL (30µmol/L) bayi akan mengalami ikterus.

b) Penyebab Ikterus

Menurut (Agustina dkk, 2023) Ikterus pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh :

(1) Produksi bilirubin yang berlebihan dibandingkan kemampuan bayi untuk mengeluarkannya. Seperti pada keadaan sepsis, hemolysis meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, dan golongan darah lain.

(2) Gangguan saat proses uptake dan konjugasi hepar, yang disebabkan karena immature hepar, hipoksia, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, dan infeksi. Defisiensi protein Y dalam hati yang memiliki peran dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar.

(3) Gangguan yang terjadi dalam transportasi bilirubin dalam darah yang terikat oleh albumin yang diangkut ke hepar. Defisiensi albumin mengakibatkan lebih banyak bilirubin indirect yang bebas di dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

(4) Obstruksi saluran pencernaan, menyebabkan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi karena penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterahepatik.

(5) Gangguan dalam sekresi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar.

(6) Ikterus akibat ASI dimana hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang terlambat mencapai puncak (menjelang hari ke 6-14)

c) Klasifikasi ikterus

Menurut Rahayatri dkk, 2024 beberapa klasifikasi dari ikterus sebagai berikut:

(1) Ikterus Fiologis

Secara fisiologis neonatus mengalami peningkatan produksi dan absorsi bilirubin karena memiliki konsentrasi hemoglobin yang tinggi dan waktu paruh sel darah merah yang lebih pendek. Bayi baru lahir memiliki flora saluran pencernaan yang masih berjumlah sedikit, sehingga proses perubahan bilirubin menjadi sterkobilin mengalami hambatan. Ikterus fisiologis timbul pada minggu pertama kelahiran akibat kadar enzim ß-glukoronidase pada usus masih sedikit, sehingga bilirubin indirek pada sirkulasi enterohepatik mengalami peningkatan. Ikterus fisiologis dialami oleh lebih dari 80% neonatus, umumnya tampak pada daerah wajah lalu timbul pada dada, tungkai dan kaki. Pada setiap kasus

ikterus yang ditemukan, dikhawatirkan akan terjadi kejadian kernikterus, sehingga pencegahan dan identifikasi risiko kejadian tersebut perlu dilakukan dengan baik. Kernikterus merupakan kondisi kerusakan neurologis yang diakibatkan peningkatan serum bilirubin yang berlebihan.

Waktu manifestasi ikterus fisiologis berbeda antara bayi aterm dan prematur. Ikterus fisiologis pada bayi aterm timbul 30-72 jam postnatal, bilirubin serum mencapai konsentrasi tertinggi pada hari keempat sampai dengan kelima postnatal, kemudian kembali ke konsentrasi normal pada hari ke-7-10 postnatal. Ikterus tidak langsung timbul saat bayi lahir karena bilirubin mengalami disposisi oleh plasenta. Ikterus fisiologis pada bayi prematur timbul lebih dini, yaitu 24 jam postnatal mencapai konsentrasi tertinggi pada hari ke 5-6 postnatal, dan kembali ke konsentrasi normal pada hari ke 8-14 postnatal. Total kadar bilirubin pada ikterus fisiologis pada bayi aterm tidak melebihi 12 mg/dL, dan 15 mg/dL pada bayi premature. Asuhan yang bisa diberikan yaitu bayi harus tetap diberikan ASI. Jika bilirubin mencapai batas yang memerlukan terapi sinar,

tindakan harus segera dilakukan sesuai panduan (Sulfiati dkk, 2022)

(2) Ikterus Patologis

Hiperbilirubinemia neonatal dapat menjadi tanda patologis. Dapat dikatakan Ikterus patologis bila ditemukan beberapa kondisi sebagai berikut:

(a) Timbul dalam kurun waktu 24-36 pertama kehidupan (juga disebut dengan "early onset jaundice")

(b) Ikterus disertai keadaan bayi tampak sakit

(c) Kadar bilirubin serum meningkat dengan cepat, yaitu melebihi 5 mg/dL/hari

(d) Ikterus yang persisten, yaitu lebih dari 2 minggu pada bayi aterm dan lebih dari 3 minggu pada bayi prematur, juga disebut sebagai "prolonged jaundice"

(e) Peningkatan bilirubin direk melebihi 0,2 mg/dL/jam (17 μmol/L)

(f) Ditemukan feses berwarna dempul atau urin berwarna gelap.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ikterus patologis yaitu bayi harus dirujuk ke rumah sakit

jika kadar bilirubin terus meningkat atau jika ada tanda-tanda ikterus patologis lainnya.

(3) Ikterus Akibat Air Susu Ibu (Breastmilk Jaundice) Dan Akibat Menyusu (Breastfeeding Jaundice)

Selain ikterus fisiologis, breastfeeding jaundice (ikterus akibat kekurangan pemberian ASI) dan breastmilk jaundice (ikterus akibat komponen ASI) sering ditemukan pada bayi, perlu menjadi diagnosis banding pada ikterus yang ditemukan setelah 24 jam kelahiran dan pada bayi yang diberikan ASI eksklusif. Keduanya merupakan penyebab ikterus tersering pada bayi yang lahir sehat, dalam arti mengalami kenaikan berat badan yang sewajarnya dan produksi urin dan feses dengan kualitas dan kuantitas normal. Pada breastfeeding jaundice, pada dasarnya bayi kekurangan ASI hingga mengalami dehidrasi yang menyebabkan peningkatan bilirubin. Kondisi tersebut secara umum terjadi pada minggu pertama kehidupan. Pada breastmilk jaundice, ikterus pada bayi adalah akibat kadar enzim B-glucoronidase yang tinggi dalam ASI, yang mengakibatkan hiperbilirubinemia indirek melalui peningkatan resorbsi bilirubin pada usus, Kedua kondisi tersebut ditegakkan secara klinis, ditandai dengan

peningkatan bilirubin indirek dan umumnya membaik dengan sendirinya dalam 12 minggu. Pada breastmilk jaundice, pemberian ASI tetap dilanjutkan, kecuali bila kadar bilirubin serum total mencapai titik ambang indikasi intervensi berupa terapi foto.

d) Penanganan

(1) Untuk ikterus fisiologis, bayi cukup diberi ASI dini dan sering. Jika billirubin mencapai batas yang memerlukan terapi sinar, tindakan ini harus segera dilakukan sesuai panduan.

(2) Pada ikterus patologis, bayi harus dirujuk ke rumah sakit jika kadar nillirubin terus meningkat atau jika ada tanda-tanda ikterus patologis lainnya. (Irmayanti. 2025)

2) Kehilangan panas

Bayi baru lahir kehilangan panas 4x lebih besar dari pada orang dewasa. Kehilangan panas ini dapat menyebabkan penurunan suhu. Pada 30 menit pertama penurunan suhu antara 3-4 derajat celcius. Selain itu pusat pengaturan panas tubuh belum berfungsi sempurna dan bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan. Jika tidak segera dilakukan upaya penvegahan kehilangan panas tubuh maka bayi dapat mengalami hipotermia. (Djuwitaningsih. 2023)

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan melalui upaya berikut:

a) Suhu ruangan minimal 25°C, tutup semua pintu dan jendela
b) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.
c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, setelah tali pusat dipotong. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi dengan posisi sedikit lebih rendah dari putting payudara ibu
d) Inisiasi menyusu dini
e) Selimuti tubuh bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala memiliki permukaan yang relative lebih luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutup.
f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir mudah dan cepat kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), oleh karena itu sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kening. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut.

g) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari dua puluh empat jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Tunda memandikan bayi setidaknya sampai 24 jam.

h) Lakukan kontak kulit kontak kulit antara ibu dan anak untuk menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia, menjaga bayi tetap tenang, meningkatkan hasil pemberian makan dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayinya

3) Gumoh

Keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan dicerna dalam lambung. Biasanya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusu. Muntah susu adalah hal yang agak umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Gumoh tidak menyebabkan penurunan berat badan secara signifikan.

4) Miliariasis

Miliariasis yang disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, prickle heat, merupakan suatu keadaan

dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

B. Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan (Permenkes No. 28 Tahun 2017)

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

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

f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

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

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan:
    a. Pelayanan Neonatal Esensial;
    b. Penanganan Kegawatdaruratan, Dilanjutkan. Dengan Perujukan:

c. Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, Dan Anak Prasekolah; Dan
d. Konseling Dan Penyuluhan.

3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud. pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi 80, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung
    b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering. Dan
    d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada. Bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e 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)

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

Pasal 21

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

1. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi. Perempuan dan keluarga berencana; dan
2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney Langkah I-VII
   a. Manajemen Varney

      Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan

yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluası (Sari dan Kurniyati, 2022:122).

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

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

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

   Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondis klien sangat menentukan bagi langkah interprestasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif:

   a) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung
   b) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil

laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

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

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

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

3) Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan

waspada dan bersiap- siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

4) Langkah IV: Tindakan Segera

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

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

5) Langkah V : Intervensi/Rencana

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

kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6) Langkah VI : Implementasi/Pelaksanaan

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

7) Langkah VII : Evaluasi

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

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

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

S : (Subjektif)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat

sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau"X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O : (Objektif)

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

A : (Assessment)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus

diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

P : (Planning)

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam pengkajian : ... WIB

Tempat pengkajian : PMB ...

Pengkaji : Nama Pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP

Umur : Tanggal/bulan/tahun lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut pasien

Suku/Bangsa : Untuk menetukan suku daerah pasien

Pendidikan : Untuk menentukan pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : Untuk menentukan jenis pekerjaan pasien

Alamat : Untuk memnetukan alamat pasien

Nama Suami : Untuk mengetahui identitas suami pasien dari KTP

Umur : Tanggal/bulan/tahun lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut suami pasien

Suku/Bangsa : Untuk menetukan suku daerah suami pasien

Pendidikan : Untuk menentukan pendidikan terakhir suami pasien

Pekerjaan : Untuk menentukan jenis pekerjaan suami pasien

Alamat : Unruk memnetukan alamat suami pasien

2. Anamnesis

Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh bengkak pada kaki, sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur, kram pada kaki, nyeri punggung dan merasa cemas.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma,

Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 3-7 hari

Siklus : 28-30 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/ hari

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ... kali

Usia saat menikah : ... Tahun

Usia perkawinan : ... Tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi			Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir

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

Tempat ANC : BPM

Skrining TT : T5

TM I

Frekuensi ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : Pusing, mual muntah

FE : ... butir

Kalk : ... butir

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Siphilis/Kadar Gula Darah

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu

melakukan pemeriksaan kehamilan

TM II

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : Sering BAK

FE : ... butir

Kalk : ... butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

TM III

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : bengkak pada kaki, sering BAK, sembelit, sulit tidur, kram pada kaki, nyeri punggung, merasa cemas

FE : ... butir

Kalk : ... butir

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : HB

8. Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi : Pil/Suntik/Implant/IUD

Lama Pemakaian : ... Bulan/tahun

Keluhan : Ada/tidak

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah (kalori)

Pantangan : Ada/tidak

Nafsu makan : Biasa/kurang

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : Air putih/ ...

Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari atau tidak BAB

Warna : Kuning/coklat

Konsistensi : Lunak/padat/cair

Bau : Khas feses

Masalah : Kemungkinan akan muncul masalah sembelit atau sesuai dengan keluhan ibu

2) BAK

Frekuensi : Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

Masalah : Kemungkinan terjadi masalah incontensia urine atau sesuai dengan keluhan ibu

c. Istirahat tidur

Siang : ± 1-2 jam atau tidak tidur siang

Malam : ± 6-8 jam atau kurang dari 6 jam

Masalah : Ada/tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Masalah : Ada/tidak ada

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari- hari yang tidak begitu berat.

f. Hubungan Seksual

Frekuensi : ... kali seminggu

Masalah : Ada/tidak ada

10. Keadaan Psikologi

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : Ya/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/ lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : (Sistole : 90-120mmHg

Diastole : 60-80mmHg)

Respirasi : 20-24 kali/ menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 60-80 kali/menit

Tinggi badan : ... cm

Berat badan sebelum hamil : ... Kg

Berat badan setelah hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : < 18,5

Normal : 18,5 - < 24,9

Overweight : 25,0 - < 27,0

Obesitas : 27,0

LILA : 23,5 - 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simestris/tidak

Kebersihan : 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 ada

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Polip : Ada/tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Ada/tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir : Lembab/kering

Warna bibir : Dehidrasi/tidak

Caries gigi : Ada/tidak ada

Stomatitis : Ada/tidak ada

Gusi : Ada bengkak/tidak ada

Kebersihan : Ada/tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Jaringan parut : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Putting/papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Pengeluaramn : (+/-)

Masalah : Ada/tidak ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas Operasi : Ada/tidak ada

Strie gravida : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

2) Palpasi

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

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengahan pusat px

(Rahmah dkk, 2022:91-92).

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

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

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

3) Auskultasi

Puctum Maxsimum : 1-2 jari dibawah pusat sebelah kanan atau kiri

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Simanjuntak dan Patrick.2020:25)

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Oedema : Ada/tidak ada

Anus : Ada hemoroid/tidak ada

k. CVA : (+)/(-)

l. Eksremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada bengkak/tidak bengkak

Tonus otot : Kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak ada

Bawah

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada bengkak/tidak bengkak

Tonus otot : Kuat/lemah

Masalah : Ada/tidak ada (kram, kaki bengkak)

Varises : Ada/tidak ada

Reflek patella : (+)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjanag

HB : ≥11 gr%

Urine

1) Glukosa urine : (+)/(-)

2) Protein urine : (+)/(-)

Tes Malaria : (+)/(-)

Tes Sifilis : Reaktif/non reaktif

Tes HIV : Reaktif/non reaktif

Hepatitis B : reaktif/non reaktif

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… usia kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan

jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, hamil trimester III fisiologis.

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke ...
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal ...
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengeluh bengkak pada kaki, sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur, kram pada kaki, nyeri punggung dan merasa cemas.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/ lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : (Sistole : 90-120mmHg

Diastole : 60-80mmHg)

Respirasi : 20-24 kali/ menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 60-80 kali/menit

Berat badan sebelum hamil : ... Kg

Berat badan setelah hamil : Sesuai dengan IMT

Kurang : < 18,5

Normal : 18,5 - < 24,9

Overweight : 25,0 - < 27,0

Obesitas : 27,0

LILA : 23,5 - 33 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Palpasi Abdomen

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 mingg: 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 belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

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

b. Auskultasi

Puctum Maxsimum : 1-2 jari dibawah pusat sebelah kanan atau kiri

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

c. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Simanjuntak dan Patrick.2020:25)

d. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

B. Masalah

1. Odema
2. Insomnia
3. Konstipasi
4. Sering BAK
5. Kram kaki
6. Nyeri punggung
7. Kecemasan

C. Kebutuhan

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasikan tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu trimester III
5. Penkes tentang personal hygine
6. Penkes tentang kebutuhan istirahat tidur
7. Melakukan senam hamil
8. Berikan informasi tentang persiapan persalinan

9. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe
10. Informasi tentang kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi saluran kemih
2. Hemoroid

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 : - Sistole : 90-120mmHg - Diastole : 60-80mmHg - N : 60-80x/menit - T:36,5ºC - 37,5ºC 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg	1. Lakukan *Informed Consent. Informed consent* adalah penyampaian informasi dari pertugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan 2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 3. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti: bengkak pada kaki, sering buang air kecil, konstipasi, sulit tidur, kram pada kaki, nyeri punggung dan merasa cemas 4. Berikan penkes mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan. Kebutuhan nutrisi dan cairan (dalam sehari),	1. Informed consent bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. 2. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keadaan baik. 3. Ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan. 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup sebagai cadangan

	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 yaitu: a. 28 minggu TFU= 23 cm b. 32 Minggu TFU= 27 cm c. 36 minggu TFU= 30 cm d. 40 minggu TFU=31-32cm 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. Presentasi kepala	Kalori 2300 kkal, protein 65 gram (daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, tempe), karbohidrat (nasi, kentang, ubi, singkong, pasta, tepung-tepungan), lemak (minyak jagung, minyak ikan), asam Folat (jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol,kacang-kacangan), kalsium 1 g (ikan atau hasil laut, sayuran berwarna hijau), zat besi (Fe) 17 g (daging merah, hati, ikan,kacang-kacangan, selada air, roti gandum, pisang), Vitamin A 6000 IU (wortel, tomat), Vitamin D 600 IU, Vitamin C 90 m (jeruk) (Tyastuti, 2016:47-48). 5. Berikan penkes mengenai tablet fe dan kalk sebanyak 90 tablet 1 x 1 setiap hari. 6. Penkes tentang personal hygine 7. Anjurkan ibu untuk istirahat tidur dengan cukup. Malam : 8 jam Siang : 1 jam (Mardliyana dkk, 2022:9) 8. Penkes tentang persiapan persalinan seperti: Persiapan biaya, rencana tempat persalinan, pengambil keputusan jika ada kegawatdaruratan, persiapa transfortasi, persiapan barang barang untuk persalinan, persiap-kan donor darah (Tyastuti, 2016:66-69) 9. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat,	energi untuk persalinan dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janun. (Mandriwati, dkk. 2020 : 15) 5. Mengonsumsi tablet Fe dan kalk bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi ibu hamil yang menurun akibat proses hemodelusi akan membuat kadar Hb ibu hamil menurun yang mengakibatkan anemia defisiensi besi (Khoiriah, 2020:5) 6. Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi (Tyastuti, 2016:48) 7. Agar ibu tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit (Mandriwati, dkk. 2020:28). 8. Persiapan persalinan yang matang akan mempermudah ibu, keluarga dan petugas dalam menghadapi persalinan nantinya, serta pentingnya persiapan donor darah untuk mencegah hal-hal yang tidak di inginkan apabila ada pendarahan yang terjadi. 9. Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda- tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan

		penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat (Mizawati, 2016:165-171). 10. Jadwalkan kunjungan ulang	atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian (Mizawati, 2016:163). 10. Kunjungan ulang berguna untuk mendeteksi dini kelainan pada kehamilan dan menilai kesejahteraan janin
M1	**Tujuan :** Odema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi **Kriteria:** 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m 3. Edema yang dialami ibu berkurang dari derajat 3 yaitu 7 mm men adi derajat 1, 2 mm.	1. Jelaska tentang penyebab edema/ bengkak pada kaki ibu 2. Berikan penkes tentang pijat kaki dan rendam air hangat yang dicampur kencur	1. Edema disebabkan oleh menurunnya arus balik darah yang merupakan akibat dari vena cava inferior yang terkompresi oleh pertumbuhan janin. Penurunan arus balik tersebut mengakibatkan akumulasi cairan dibagian bawah tubuh. Selain itu, masa kehamilan juga terjadi penurunan tekanan ostomotik koloid interstitial, maka osmosis akan lebih mudah terjadi menuju ke daerah interstitial (Prianti ani, 2022:318). 2. Terapi pijat kedua kaki yang bengkak dan melakukan rendam kaki dengan air yang hangat campur kencur dirumah untuk melancarkan peredaran darah, menurunkan stress yang dialami ibu hamil, membantu keseimbangan dan membantu merelaksasi pada penderita edema kaki (Handayani dan linawati, 2022:2304).
M2	**Tujuan :** Keluhan gangguan tidur ibu dapat berkurang **Kriteria** : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab ganguan tidur yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. Beritahu ibu pola istirahat tidur normal Malam :8 jam Siang :1-2 jam (Mardliyana dkk, 2022:9)	1. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Gangguan tidur dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, dan sering BAK dimalam hari,

	Tekanan Darah Sistol :100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T:36,5-37,5˚C RR:16-24 x/m 4. Pola istirahat tidur Siang: 1-2 jam Malam: 8jam 5. DJJ:120-160 x/m	2. Jelaskan pada ibu cara mengatasi keluhan sulit tidur (insomnia) yaitu penggunaan aromaterapi bunga lavender dengan cara inhalasi.	dapat juga menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur pada ibu hamil (Tyastuti, 2016:58-59). Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat persalinan. 2. Penggunaan aromaterapi lavender dengan cara inhalasi untuk mendapatkan manfaat langsung ke dalam tubuh. Aromaterapi bunga lavender mengandung linalool yang berfungsi sebagai efek sedatif sehingga ketika seseorang menghirup aromaterapi bunga lavender maka aroma yang dikeluarkan menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma tersebut ke bulbusolfactorius melalui sarat olfactorius (Lestari dkk, 2022:61)
M3	**Tujuan :** Konstipasi pada ibu dapat teratasi **Kriteria :** 1. Keadaan umum : baik 2. Ibu mengatakan hemoroid teratasi	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab konstipasi merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III 2. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan dan serat. Minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat	1. Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone, yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Mardliyana, dkk. 2022:67). 2. Mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi mampu mencegah terjadinya

		atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB 3. Penkes pada ibu tentang senam hamil untuk mengatasi konstipasi. Gerakan-gerakan yang dilakukan dalam senam hamil dapat merangsang sistem pencernaan dan mempercepat proses pengeluaran limbah dari tubuh. 4. Anjurkan ibu mengkonsumsi yogurt 2 kali dalam sehari sebanyak 142 ml (9,5 sendok makan) selama 5 hari mampu menangani konstipasi pada ibu hamil trimester III.	konstipasi sehingga BAB ibu dapat berjalan lancar. 3. Senam hamil adalah merangsang pergerakan usus dan meningkatkan sirkulasi darah ke area perut dan panggul. Dalam konteks ini, senam hamil dapat membantu melawan konstipasi dengan cara meningkatkan kecepatan pergerakan usus (Yantiningsih dan Tetty, 2023:2548-2549). 4. Yogurt merupakan jenis bahan olahan susu hasil fermentasi yang dapat membantu masalah perut (probiotik fienis bakteri yang menguntungkan). Asam laktat dari yogurt dapat merangsang gerakan peristaltic hampir pada semua bagian dalam saluran pencernaan. Rangsangan gerakan peristaltic tersebut dapat memelihara kesehatan tubuh melalui peningkatan proses pencernaan, penyerapan, pembuangan feses, dan pembuangan bakteri pathogen dari saluran pencernaan. (Gustiana., dkk 2022) (Yulistiana Evayanti dalam Holistik Jurnal Kesehatan 2024 : 907-909)
M4	Tujuan : Ibu dapat mengurangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh sering BAK **Kriteria :** 1. Keadaan umum : ibu baik 2. TTV Tekanan Darah - Sistol :100-130 mmHg	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering berkemih yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal.	1. Frekuensi sering berkemih disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul karena kandung kencing tertekan. Selain itu hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan terjadi pembesar-an ureter kiri dan kanan

	- Diastol:60-90 mmHg - N:70-90 x/m - T:36,5-37,5˚C - RR:16-24 x/m 3. Kondisi ibu dan janin baik 4. BAK: 6-8 x/hari 5. DJJ:120-160 x/m	2. Berikan penkes mengenai personal hygiene menyarankan ibu mengganti pakaian dalam setelah berkemih atau usahakan daerah genitalia tetap bersih dan kering. 3. Jelaskan kepada ibu tentang minuman yang dapat mengakibatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman beralkohol, bersoda dan bekafein 4. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dengan cara kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira tiga detik untuk tahu bagian mana yang disebut otot panggul bawah, coba bayangkanlah seperti menahan air urine saat ingin buang air kecil. Selama mengencangkan otot ini, usahakan jangan tahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat. Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik. Ulangi lagi latihan otot ini hingga 10 kali.	yang dipengaruhi oleh hormone progesterone (Ernawati dkk, 2022:75). 2. Personal hygiene yang baik terutama daerah genitalia dapat mencegah dan terhindar dari infeksi . 3. Kandungan minuman yang bersoda, beralkohol dan mengandung kafein bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang akan lebih sering berkemih. 4. Senam kegel 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut berpengaruh terhadap frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III. Sebelum dilakukan terapi senam kegel ibu merasakan sering BAK hingga lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah diberikan terapi senam kegel frekuensi BAK ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali. (Jehani Fajar Pangestu., dkk 2023 : 88-89)
M5	**Tujuan :** Kram pada kaki ibu dapat berkurang **Kriteria :** 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV : Tekanan Darah - Sistol:100-130 mmHg - Diastol:60-90 mmHg - N:70-90 x/m - T:36,5-37,5˚C - RR:16-24x/m 3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang ibu merasa lebih nyaman	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama, melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram. 3. Anjurkan ibu untuk merendam kaki dengan 1 liter air hangat dengan suhu 37º-39º selama 10-15 menit, 3 kali dalam seminggu (Hutagaol dkk, 2022:91-92).	1. Kram pada kaki terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada daerah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah oleh uterus. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium dalam serum. 2. Tindakan-tindakan ini akan dapat mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar. 3. Manfaat merendam kaki ibu hamil menggunakan air hangat mengakibatkan pembesaran pembuluh

			darah yang membuat aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi (Hutagaol &dkk, 2022:91).
M6	**Tujuan :** Ibu dapat men-urangi rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh nyeri punggung **Kriteria :** 1. Keadaan umum : ibu baik TTV : Tekanan Darah Sistol : 100 - 130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24 x/m 2. Kondisi janin baik 3. Nyeri punggung berkurang 4. DJJ :120-160 x/m 5. Ibu dapat beraktifitas seperti biasa	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal 2. Anjurkan ibu untuk massage efflurage, dengan cara mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang di gosok. Lakukan massage efflurage dengan durasi 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut (Almanika., dkk.2022:52)	1. Nyeri punggung pada ibu hamil terjadi karena pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh Hormone relaksin Terhadap ligamen, Riwayat nyeri punggung terdahulu, dan aktivitas (Suryani,2018:37). 2. Efflurage 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 gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Teknik massage efflurage mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. (Alanika., dkk.2022:56-57)
M7	Tujuan : Rasa khawatir dan cemas ibu dapat teratasi Kriteria : 1. Ibu terlihat tenang 2. Ibu dapat beradaptasi dengan asuhan yang diberikan 3. Keadaan umum : ibu baik TTV : Tekanan Darah - Sistol:100- 130 mmHg - Diastol : 60-90 mmHg - N:70-90 x/m - T:36,5- 37,5˚C - RR:16-24 x/m	1. Jelaskan pada ibu penyebab cemas yang ibu alami. 2. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan support mental kepada ibu. 3. Anjurkan kepada ibu untuk senantiasa berdo’a kepada Tuhan Yang Maha Esa dan ikhlas menerima keadaannya saat ini 4. Ajarkan ibu teknik relaksasi autogenik, yakni dengan cara berpilir dan berakata positif terhadap diri sendiri, meyakinkan diri sendiri bahwa ibu	1. Memberikan penjelaskan kepada ibu tentang kondisinya saat ini sering merasa cemas karena adaptasi hormonal serta rasa cemas menghadapi persalinan, diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi . 2. Adanya kehadiran pendamping dan diberikannya dukungan diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu. 3. Selalu berdo’a dan ikhlas menerima keadaannya saat ini diharapkan ibu akan merasa lebih tenang dan semangat dalam menjalani kehamilan nya sekarang. 4. Relaksasi autogenik adalah salah satu teknik yang

	4. Kondisi janin baik 5. Nyeri punggung berkurang 6. DJJ 120-160 x/mnt Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam	mampu melewati semua dengan baik, memberi support kepada diri sendiri.	bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran tentram. Respon relaksasi autogenik tersebut akan merangsang peningkatan kerja saraf simpatis, sehingga hormon penyebab cemas dapat berkurang. (vera., dkk.2021 : 4)
MP 1	**Tujuan :** Infeksi pada saluran kemih tidak terjadi **Kriteria:** 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 -37,5˚C RR:16-24x/m 3. Ibu tidak mengeluh nyeri saat berkemih 4. Tidak ada Nyeri pada Perut bagian bawah 5. Urine berwarna jernih	1. Anjurkan ibu menjaga personal hygine dengan cara membersihkan kelamin ibu jangan sampai basah dan lembab, apabila pakaian dalam ibu basah maka ganti dengan pakain dalam yang berbahan katun agar ibu terasa nyaman dan terhindar dari infeksi 2. Observasi keadaan umum ibu dan TTV ibu.	1. Menjaga personal hygine dapat mencegah terjadinya infeksi saluran kemih. 2. Keadaan umum dan TTV ibu mencerminkan keadaan ibu dalam keadaan baik atau tidak.
MP 2	**Tujuan :** Hemmoroid pada ibu tidak terjadi **Kriteria :** 1. Keadaan umum : baik 2. TTV : Tekanan Darah Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60- 90 mmHg N:70-90 x/m T: 36,5 - 37,5˚C RR:16-24x/m 3. Ibu mengatakan hemoroid teratasi	1. Jelaskan pada ibu bahwa penyebab hemoroid merupakan hal yang normal pada kehamilan TM III 2. Penkes pada ibu tentang terapi sitz bath untuk meliputi perendaman	1. Hemoroid biasa terjadi pada wanita hamil pada trimester dua atau ketiga kehamilan. Peningkatan tekanan intra karena pertumbuhan janin serta adanya perubahan hormone progesteron menyebabkan vena hemoroidalis menjadi lebar. Selain itu progesteron juga ikut berkontribusi pada sembelit dengan memperlambat gerakan di usus. Hemoroid kehamilan merupakan hemoroid temporer yang berarti akan hilang beberapa waktu setelah melahirkan.

		bagian perineum dalam air hangat atau panas untuk mengurangi ketidaknyamanan serta meningkatkan proses kesembuhan luka dengan cara membersihkan perineum dan anus yang akan membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi inflamasi selama 15-30 menit *Sitz Bath* dilakukan dilakukan 2 kali dalam 1 hari (Mustikawati dan rindang, 2021: 42).	2. *Terapi Sitz Bath* bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan serta meningkatkan proses kesembuhan luka dengan cara membersihkan perineum dan anus yang akan membantu meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi inflamasi selama 15-30 menit. (Mustikawati dan rindang, 2021: 42).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY "..." INPARTU

KALA I FASE AKTIF

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan jam pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP

Umur : Tanggal/bulan/tahun lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut pasien

Suku/Bangsa : Untuk menetukan suku daerah pasien

Pendidikan : Untuk menentukan pendidikan terakhir pasien

Pekerjaan : Untuk menentukan jenis pekerjaan pasien

Alamat : Untuk memnetukan alamat pasien

Nama Suami : Untuk mengetahui identitas suami pasien dari KTP

Umur : Tanggal/bulan/tahun lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut suami pasien

Suku/Bangsa : Untuk menetukan suku daerah suami pasien

Pendidikan : Untuk menentukan pendidikan terakhir suami pasien

Pekerjaan : Untuk menentukan jenis pekerjaan suami pasien

Alamat : Unruk memnetukan alamat suami pasien

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma,

Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 3-7 hari

Siklus : 28-30 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah Ada/Tidak

5. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : ... kali

Usia saat menikah : ... tahun

Usia perkawinan : ... tahun

6. Riwayat Kontrasepsi

   Jenis Kontrasepsi : Pil/Suntik/Implant/IUD

   Lama Pemakaian : ... Bulan/tahun

   Keluhan : Ada/tidak

   Alasan berenti : Ada/tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi			Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

   HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

   Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir

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

   Tempat ANC : BPM

   Skrining TT : T5

   TM I

   Frekuensi ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

   Keluhan : Pusing, mual muntah

   FE : ... butir

Kalk : ... butir

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep.B/Siphilis/Kadar Gula Darah

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

TM II

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : Sering BAK

FE : ... butir

Kalk : ... butir

Tempat : Diisi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

TM III

Frekuensi : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : bengkak pada kaki, sering BAK, sembelit, sulit tidur, kram pada kaki, nyeri punggung,

merasa cemas

FE : ... butir

Kalk : ... butir

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultrasonograf

Lab : HB

9. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : Hari/tanggal/bulan/tahun

Jam persalinan : ... WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/sc

Penolong : Bidan/dokter

Kala I

Lama

Masalah : ... jam

: Ada/tidak ada, bila ada sebutkan (Ketuban pecah dini, induksi, dll)

10. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : Air putih/ ...

Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari atau tidak BAB

Warna : Kuning/coklat

Konsistensi : Lunak/padat/cair

Bau : Khas feses

Keluhan : (sesuai dengan keluhan ibu)

2) BAK

Frekuensi : dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas urine

Keluhan : Ada/Tidak ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/tidak ada

d. Personal Hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

Masalah : Ada/tidak ada

11. Keadaan Psikologi

Hubungan suami istri : Harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : Ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : Baik/kurang

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : Sistole : 90-120mmHg

Diastole : 60-80mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 60-80 kali/menit

LILA : 23,5 – 33 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simestris/tidak
Kebersihan	: 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 ada
Oedema	: Ada/tidak ada
Nyeri tekan	: Ada/tidak ada
Masalah	: Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Polip : Ada/tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Ada/tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir : Lembab/kering

Warna bibir : Dehidrasi/tidak

Caries gigi : Ada/tidak ada

Stomatitis : Ada/tidak ada

Gusi : Ada bengkak/tidak ada

Kebersihan : Ada/tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Putting/papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Pengeluaran : (+/-)

Masalah : Ada/tidak ada

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas Operasi : Ada/tidak ada

Strie gravidarum : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

2) Palpasi

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

28 minggu : 3 jari diatas pusat

32 minggu : pertengahan pusat px

36 minggu : 3 jari dibawah px

40 minggu : pertengan pusat-px

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Bagian 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 teraba bagian bulat, keras, dan ada lenting. Bagian terbawah janin sudah atau belum masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

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

3) Auskultasi

Puctum Maxsimum : 1-2 jari dibawah pusat sebelah kanan atau kiri

DJJ : (+)/(-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensitas : Kuat/lemah

4) Kontraksi/His kala I Fase aktif (dalam 10 menit)

Frekuensi : 4-5 kali / 10 menit

Durasi : > 40 detik

Intensitas : Kuat

Teratur : Ya

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber : Simanjuntak dan Patrick, 2020:25)

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/cukup

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Pemeriksaan dalam

Konsistensi portio : Lunak, menipis

Pembukaan : 4-10 cm (fase aktif)

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloudslym

Penunjuk : UUK/UUB

Penurunan : H II/III +

Ketuban : (+)

Penipisan : ...%

Moulage : (0/1/2)

k. Eksremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada bengkak/tidak bengkak

Tonus otot : Kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak ada

2) Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada bengkak/tidak bengkak

Tonus otot : Kuat/lemah

Masalah : Ada/tidak ada (kram, kaki bengkak)

Varises : Ada/tidak ada

Reflek patella : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke ... dan sebelumnya pernah atau tidak pernah keguguran
2. Ibu mengatakan usia kehamilannya ± 9 bulan
3. Ibu mengatakan nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut sejak jam ...
4. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam ...
5. Ibu mengatakan beluam ada keluar air-air
6. Ibu merasa cemas dengan keadaanya

Data Objektif

Leopold I : TFU ... cm. Dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak, dan tidak ada lentingan

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

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

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan divergen atau perlimaan (0-5/5).

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

Tafsiran berat janin :

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

(Sumber: Simanjuntak dan Patrick.2020:25)

Auskultasi

Puctum Maxsimum	: 2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensitas	: Kuat
Kontraksi/His (dalam	10 menit)
Frekuensi	: 4-5 kali/10 menit
Lamanya	: >40 detik
Teratur	: ya/tidak
Genetalia	
Kebersihan	: Baik/cukup
Pengeluaran	: Ada/tidak
Pemeriksaan dalam	
Konsistensi Porsio	: Lunak, Tipis
Penipisan	: ...%
Pembukaan	: 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Penunjuk : UUK/UUB

Penurunan : H II/III +

Ketuban : (+)

B. Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan:** Kala I berlangsung normal **Kriteria:** 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : 100/60-130/90 mmHg N : 80-100 kali/ menit RR:16-24 kali/menit T : 36,5ºC - 37,5ºC DJJ : 120-160 kali/menit 4. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kala I 5. Ibu dapat memilih posisi sesuai keinginannya 6. Nutrisi san cairan ibu terpenuhi 7. Pemantauan partograf dalam batas normal yaitu tidak menyentuh garis waspada 8. Kontraksi Lamanya : >40 detik Frekuensi : 3-4 kali dalam 10 menit 9. Kala I pada primigravida normalnya berlangsung selama 12 jam 10. Kala I pada multigravida normlanya berlangsung selama 8 jam	1. Lakukan *Informed Consent* 2. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 3. Jelaskan perubahan fisiologis kala I, yakni : a. Perubahan pada serviks terjadi pendataran pada serviks/effecment dan terjadi pembukaan pada serviks b. Perubahan TTV dalam batas normal, dan DJJ meningkat selama kontraksi c. Kontraksi uterus semakin meningkat d. Lebih sering BAK e. Terjadi perubahan peristaltik usus	1. *Informed consent* adalah penyampaian informasi dari pertugas kesehatan kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan yang bertujuan memenuhi hak pasien untuk mengetahui resiko dan manfaat dari tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga diharapkan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini. 3. Penjelasan tentang perubahan fisiologis kala I yang dialami ibu, di harapkan ibu mengerti dan memahami bahwa perubahan yang terjadi masih dalam batas normal sehingga ibu tidak begitu khawatir akan kondisi yang sedang dialaminya, seperti beberapa perubahan fisiologis yang dialami pada kala I yakni : a. Effecment dan orservisitis teregang dan terbuka cukup luas sehingga memungkinkan kepala janin keluar b. DJJ harus berada rentang 120-160 kali/menit status DJJ dapat menentukan gawat janin. Dehidrasi juga dapat menyebabkan peningkatan suhu, TD, nadi, pernafasan dan DJJ c. Kontraksi menjadi kavum uteri menjadi kecil serta mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks d. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin e. Perubahan peristaltik usus menurun sehingga dapat terjadi konstipasi

	11. Tidak ada penyulit selama persalinan kala I berlangsung	4. Manajemen nyeri yaitu dengan melakukan massase pada daerah yang nyeri dengan berbagai teknik pijatan dan juga bisa diajarkan dengan relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat dan ketika ada his, atau dapat juga dilakukan dengan pemberian aromaterapi dengan menggunakan diffuser. 5. Ajarkan ibu teknik mengedan yang benar yaitu duduk atau setengah duduk dengan memposisiskan ibu setengah bersandar dan meletakkan tangan dilipatan paha. 6. Berikan alternatif posisi saat mengedan, yakni : a. Posisi duduk atau setengah duduk b. Posisi merangkak c. Posisi jongkok atau berdiri 7. Ajarkan ibu mobilisasi dan memilih posisi seperti berjalan, jongkok dan miring kiri 8. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi tidak berlangsung 9. Anjurkan ibu makan dan minum di sela his/kontraksi 10. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena dapat menggangu proses penurunan kepala 11. Berikan support mental dan motivasi pada ibu	4. Dilakukan manajemen nyeri diharapkan nyeri persalinan Kala I yang dialami ibu dapat berkurang 5. Teknik mengedan yang benar dan posisi seperti ini kelahiran kepala janin dapat ditolong secara lebih leluasa dan mempermudah untuk memperhatikan kondisi perineum ibu 6. Memberikan alternatif posisi saat mengedan mampu membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi dirinya. 7. Mobilisasi yang dilakukan dapat membuat ibu lebih rileks dan rasa sakit yang dialaminya dapat berkurang serta dapat mempercepat penurunan kepala 8. Beristirahat disela kontraksi diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak kelelahan 9. Menganjurkan ibu makan dan minum disela his agar kebutuhan ibu tetap terpenuhi sehingga ibu memiliki tenaga untuk menghadapi proses persalinan 10. Jika ibu menahan BAK/BAB maka proses persalinan dapat terganggu 11. Memberikan support mental dan motivasi pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat dan optimis

		12. Siapkan alat untuk persalinan dan pastikan alat lengkap dan steril 13. Pantau kemajuan persalinan melalui partograf	dalam menjalani proses persalinan secara lancar dan nyaman 12. Mempersiapkan alat yang diperlukan agar saat dibutuhkan alat telah tersedia 13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf dapat membantu memastikan bahwa ibu tidak dalam kondisi kegawatdaruratan
M1	**Tujuan :** Ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya **Kriteria:** 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis kesakitan 3. Ibu dapat mengikuti instruksi yang diberikan	1. Ajarkan ibu untuk posisimiring kiri untuk menurunkan rasa nyeri yang dialami ibu , teknik nafas dalam 2. Atasi ketidaknyamanan ibu dengan asuhan menggunakan aromateraphy lavender digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavender selama 30 menit. Dan melakukan penekanan pada daerah syaraf torokal 10,11,12 sampai lumbal 1 dengan kepalan tangan atau ibu jari menekan pinggul ibu secara bersama-sama, dilakukan selama 10-15 menit	1. Meningkatkan relaksasi, meningkatkan perasaan sejahtera, posisi miring kiri menurunkan tekanan uterus pada vena cava, tetapi pengubahan posisi secara periodik mencegah iskemia jaringan dan atau kekuatan otot serta meningkatkan kenyamanan. 2. Relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi
M2	**Tujuan :** Diharapakan ibu tidak merasa cemas **Kriteria** : Keadaan umum ibu baik Ibu merasa tenang	1. Berikan supporrt dan motivasi pada ibu 2. Hadirkan pendamping persalinan yang dipilih ibu	1. Memberikan support dan motivasi pada ibu diharapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman 2. Adanya pendamping sesuai keinginan ibu , ibu mampu melewati proses yang sedang ia hadapi dengan tenang dan nyaman

		3. Pemberian aromaterapi lavender yang menimbulkan efek relaksasi dan kenyamanan bagi ibu yang sedang mengalami proses persalinan (Andriani, 2022:111)	3. Relaksasi dapat memblok implus nyeri dalam korteks serebral melalui respons kondisi dan stimulasi
MP	**Tujuan :** Kala I memanjang tidak terjadi **Kriteria :** 1. Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis TTV : dalam batas normal TD : 100/60-130/90 mmHg N : 80-90 kali/menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5ºC - 37,5ºC DJJ : 120-160 kali/menit 2. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20-30 detik 3. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 4. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin 5. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada 6. Kala I berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida 8 jam.	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui partograf 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap 15 menit sekali 3. Pemeriksaan keadaan ketuban 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Nilai kemajuan persalinan 6. Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan 7. Anjarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posis seperti jongkok dan miring kiri 8. Anjurkan ibu untuk tarik nafas dalam saat ada kontraksi 9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak 2. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30 menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwanra kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin 4. Memberikan support dan hadirkan pendamping dapat membangun rasa aman dan nyaman 5. Melihat kemajuan persalinan dapat mengetahui kemajuan penurunan bagian terendah janin 6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil 7. Mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit dan mempercepat penurunan kepala 8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol 9. Rujuk dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih

			lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA

NY "..." INPARTU KALA I I

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan ... minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, keadaan panggul luar normal, inpartu kala II

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah perut bagian bawah ke pinggang semakin sering

2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar (BAB) dan mengejan

Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital (TTV)	:
Tekanan Darah	: Sistole : 90-120mmHg
	Diastole : 60-80mmHg
Respirasi	: 20-24 kali/ menit
Temperature	: 36.5ºC-37,5ºC
Nadi	: 60-80 kali/menit

Auskultasi

DJJ	: 120-160 kali/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur

Pemeriksaan dalam

Porsio	: Tidak teraba
Pembukaan	: Lengkap
Presentasi	: Kepala
Penunjuk	: UUK depan
Penurunan	: H III (+)
Ketuban	: (+)

Anus : Membuka

Vulva : Membuka

Perineum : Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Kecemasan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
3. Hadirkan pendamping persalinan
4. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
5. Jaga privasi pasien
6. Atur posisi persalinan
7. Persalinan dengan langkah APN

III. MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan persalinan sesuai APN

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi

Dx	**Tujuan:** Kala II berlangsung normal **Kriteria:** 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100/60-130/90 mmHg N : 80-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5ºC - 37,5ºC DJJ : 120-160 kali/menit 4. Kontraksi /his : teratur Lamanya : >45 detik Frekuensi : 3-5 kali dalam 10 menit 5. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebih merujuk ibu segera	1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping dan support mental 3. Pantau DJJ dan His setiap 15 menit sekali 4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih 5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya 6. Anjurkan ibu untuk mengedan secara spontan, tidak dilakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekanan pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasr pelvis. 7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu : a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan	1. Ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya. 2. Adanya pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi 3. Memantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi, memantau his diharapkan akan diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada ibu yang perlu di tangani segera. 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukp untuk menghadapi masapersalinan. 5. Pilih osisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan 6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuve berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya untuk mengeluarkan janin. 7. Memimpin persalinan dengan APN: a. Partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan. b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum, c. Membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupundarah. d. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai

		tekanan lembut pada kepala bayi. c. Usap muka bayi dengan kain. d. Periksa lilitan tali pusat. e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. f. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. g. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. h. Lakukan penilaiansecara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat. i. Lakukan palpasi abdomen. j. Berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha kanan ibu bagian luar.	pemotongan tali pusat. e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepaladengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam f. Membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan g. Penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir. h. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi. i. Untuk mengetahui adanya janin kedua j. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
M1	**Tujuan :** Cemas ibu dapat berkurang **Kriteria :** Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas **TTV** TD :100/60-130/90 mmHg N:80-100 kali/ menit RR:16-24 kali/menit T:36,5ºC - 37,5ºC DJJ:120-160 kali/menit	1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga kondisi ibu saat ini	1. Adanya pendamping akan memberikan rasa aman dan tenang pada ibu saat akan menghadapi proses persalinan 2. Mengetahui kondisi dan keadaan ibu saat ini dapat membuat ibu lebih fokus dan mengerti sehingga mau mengikuti arahan penolong
M2	**Tujuan:** Nyeri ibu berkurang Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi	1. Jelaskan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung.	1. Memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasanyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. 2. Teknik relaksasi nafas dalam

	dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang (skala nyeri berkurang) 3. Ekspresi ibu tidak meringis. 4. Keadaan umum:baik Kesadaran: Composmentis TTV : Dalambatas normal TD : 100/60-120/80 mmHg N : 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C	2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam 3. Lakukan pengaturan posisi kenyamanan ibu	merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis dengan menarik nafas dalam- dalam pada saat ada kontraksi melalui hidung sambil menggembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut. Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri ibu dengan meminimalan aktifitas saraf simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri 3. Mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu.
MP	**Tujuan :** Persalinan Kala II lama Tidak terjadi **Kriteria :** Keadaan umum : baik	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Jika persalinan lebih dari 2 jam pada primipara dan lebih dari 1 jam pada multigravida, makasegera rujuk.	1. Pemantauan lembar patograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak terhadap nyeri san meningkatkan rasa kontrol. 2. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY "..."

INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala III

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya secara lahir spontan pukul ... WIB
2. Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir
3. Ibu mengatakan bayi menangis kuat
4. Ibu mengatakan perutnya terasa mules lagi

5. Ibu mengatakan terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital (TTV)	:
Tekanan Darah	: Sistole : 90-120mmHg
	Diastole : 60-80mmHg
Respirasi	: 20-24 kali/ menit
Temperature	: 36.5ºC-37,5ºC
Nadi	: 60-80 kali/menit
TFU	: sepusat
Kontraksi uterus	: Baik
Blass	: Kosong

B. Masalah

1. Ibu merasa mulas-mules
2. Lelah
3. Robekan jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III
3. Cek robekan jalan lahir
4. Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment
5. Istirahat

6. Personal hygiene

7. Cairan

III. MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Kala III berlangsungnormal **Kriteria:** 1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:60-90mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat 6. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah mendadak dan singkat.	1. Lakukan manajemen aktifkala III yaitu : a. Cek apakah ada bayi kedua. b. Pemberian suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagianatas paha luar. c. Lakukan PTT dengan cara: 1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. 2) Meletakkan satu tangan di atas simpisis pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorsokranial. 4) Lahirkan plasenta dengan peregangan yang lembut Mengikuti kurva alamiah panggul,	1. Melakukan manajemen aktif kala III: a. Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin, sebab oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. b. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. c. Dilakukan PTT untuk melahirkan plasenta lengkap. 1) Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. 2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus Berkontraksi saat plasenta lepas 3) Melakukan tindakan ini secara hati- hati diharapkan tidak akan terjadi inversio

		Ketika plasenta nampak di introitus vagina lahirkan Plasenta dengan menopang plasenta dengan tangan dan putar plasenta ssecara lembut hingga Selaput ketuban terpilin menjadi satu.	uteri. 4) Lakukan secara hati-hati diharapkan plasenta dapat lahir dengan lengkap dan tidak ada bagian yangtertinggal di dalam uterus ibu.
		2. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatasperut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi.	2. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untukmeningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi.
		3. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan.	3. Evaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jikaterdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi.
		4. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu.	4. Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan.
		5. Anjurkan ibu untuk istirahat.	5. Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkantenaganya.
		6. Tetap jaga kebersihan personal hygiene	6. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah
M1	**Tujuan :** Ibu dapat beradaptasi denganrasa mulesnya	1. Jelaskan kepada ibu kontraksi akan timbul setelah kala II selesai	1. Kontraksi dapat menyebakan plasenta terpisah dari dinding uterus

	Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. Kontraksi uterus baik	karena membantu untuk melahirkan plasenta. 2. Berikan ibu terus dukungan karena masih dalam proses persalinan. 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu serta membantu keperluan ibu	karena kavum uteri secara progresif semakin mengecil dan retraksi semakin meningkat. 2. Dukungan dari keluarga dapat membuat ibu merasa bersemangat untuk proses persalinan. 3. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya.
M2	**Tujuan :** Kelelahan ibu berkurang **Kriteria :** 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran:CM 3. TTV : Dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat. 2. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan ibu.	1. Beristirahat cukup agar tenaga ibu kembali dan tidak terjadikelatihan. 2. Agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan ibu memiliki tenaga untukpersalinan.
MP	**Tujuan:** Retensioplasenta tidak terjadi **Kriteria:** Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setlah bayi lahir.	1. Lakukan dengan benar MAK teknik III yang yaitu menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama	1. Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan Kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegahperdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan (Nigrum, 2016: 2). 2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY "..."

INPARTU KALA IV

I. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala IV keadaan ibu baik

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lepas
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras dan mules
3. Ibu mengatakan darah masih keluar sedikit

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : Sistole : 90-120mmHg

Diastole : 60-80mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 60-80 kali/menit

TFU : sepusat

Kontraksi uterus : Baik

Blass : Kosong

Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... WIB

Perdarahan kurang lebih <300 cc

Rupture perineum derajat 2

B. Masalah

1. Nyeri luka jalan lahir

C. Kebutuhan

1. Anjurkan ibu untuk beristirahat
2. Jelaskan kepada ibu nyeri pada genetalia karena adanya robekan dan cara mengatasi nyeri
3. Asuhan pada kala IV
4. Penjahitan jalan lahir
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi

6. Personal hygiene

II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum primer

III. TINDAKAN SEGERA

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

IV. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Kala IV berjalan normal. **Kriteria :** 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:80-90mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Perdarahan <500cc 3. Kontraksi uterus baik 4. TFU: 2 jari di bawah pusat	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik. 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Lakukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir jika diperlukan. 5. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 6. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. 7. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan	1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila da komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan ppeningkatan perdarahan 3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi membutuh- kan penjahitan. 4. Penjahitan diharapkansumber perdarahan aktif dapat teratasi dan tidak terjadi perdarahan 5. Ibu dan keluarga harus diajari massase, karena melakukan masase uterus secara periodikakan terus meningkatkan kontraksi uterus 6. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknyadarah yang keluar lebih dari 500cc atau tidak 7. Tanda vital harus dipantausampai ditetapkan bahwa ada/ tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan

			kehilangan keinginan untuk berkemih
		8. Periksa suhu setiap jampada 2 jam pertama	8. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi.
		9. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu	9. Memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses persalianan yang banyak menguras energi ibu.
		10. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih	10. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat Asimptomatik
		11. Tetap jaga personal hygiene ibu.	11. Menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegahinfeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah.
		12. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%	12. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.
		13. Lengkapi patograf	13. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
M1	**Tujuan :** Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri. **Kriteria :** 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajahtidak meringis 3. Luka jahitan tidak oedem 4. Perdarahan tidak terjadi	1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan. 2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang. 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu.	1. Berikan makanan dan minuman agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang. 2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan. 3. Didampingi keluarga ibu merasa nyaman dan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya.
MP	**Tujuan :** Perdarahan postpartum primer tidak terjadi **Kriteria:** 1. TTVdalam batas normal	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterusdan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah.	1. Dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang

	TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 4. Ibu melakukan mobilisasi secara bertahan dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif, sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi 6. Untuk mengetahui sumber perdarahan, agar dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

BBL NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama penguji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama bayi : By ...

Umur : 0-6 jam

Tanggal Lahir : ... Bulan ... Tahun

Jam Lahir : ... WIB

b. Orang Tua

Nama Ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan tempat tinggal

2. Keluhan Utama

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

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

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

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma, Diabetes, 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 antepartume/tidak, dan tidak mengkonsumsi napza selama hamil.
2) Proses persalinan normal/dengan tindakan(vakum, sectio caesarea, forcep, dll), lama kala 1 8-12 jam, Kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warana tubuh tidak 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
Kebutuhan Resusitasi	: Tidak
IMD	: Dilakukan segera setelah lahir

B. Data Objektif

1. Penilaian Kebugaran

   a. Bayi lahir cukup bulan

   b. Air ketuban jernih

   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap

   d. Tonus otot kuat

   e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik/tidak

   Kesadaran : Composmentis/Samnolen/Apatis

   Frekuensi Jantung : 120-160 kali/menit

   Pernapasan : 40 kali/menit

   Temperature : 36,5° -37,5C

   BB Sekarang : ... gram/ ... cm

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

   By. Ny "…."dengan bayi baru lahir 0-6 jam fisiologis

   Data dasar

   Data Subjektif:

   1. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke ... pukul ... WIB, saat lahir langsung menangis spontan
   2. Bayi lahir cukup bulan
   3. Air ketuban jernih

Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi menangis kuat dan tidak bernafas megap-megap
   b. Tonus otot bayi baik dan bayi bergerak aktif
   c. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

B. Masalah

1. Termogulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
3. Klem, potong dan ikat tali pusat dengan dua ikatan, tunda pengkleman tali pusat sampai 5 menit .
4. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
5. Lakukan penilaian APGAR Score
6. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan

anterolateral, kira-kira 1 - 2 jam setelah pasca kelahiran.

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Jaga kehangatan bayi, atur suhu ruangan, ganti kain yang basah dengan kain yang kering.

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Bayi Baru Lahir (BBL) 6 jam fisiologis normal **Kriteria:** 1. APGAR Score7-10 2. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 3. Antropometri: a. BB: 2500-4000 gram b. PB: 48-52 cm	1. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada 2. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.	1. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi. 2. Mengeringkan bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas dengan cara: a. Konduksi : Kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi : Kehilangan panas melalui radiasi yaitu perpindahan panas melalui 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. c. Konveksi : terjadi saat panas hilang dari tubuh

			bayi ke udara disekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi : jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir bayi tidak dikeringkan dapar terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri.
		3. Lakukan penjepitan Tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTTatau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya.	3. Penundaan pemotongan tali pusat berpengaruh dengan kadar hemoglobin. Penundaan pemotongan tali pusat dilakukan selama menit atau setelah tali pusat berhenti berdenyut , karena dapat meningkatkan rata-rata kadar Hb 18,15 g/dl (widiantari dkk, 2023:97). Menurut Garland (widiantari dkk, 2023:96). Bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal dengan transfusi plasenta apabila tidak dilakukan pemotongan tali pusat segera. Volume darah fetoplacental yang berada dalam plasenta akan terus mengalir melalui tali pusat sampai berhenti berdenyut. Tindakan yang dikenal sebagai transfusi plasenta ini akan menambah 30% volume darah dan 60% sel darah merah jika dilakukan penundaan pemotongan. Eritrosit dan hemoglobin ini selanjutnya dapat dijadikan sumber zat besi bagi bayi.
		4. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD) kurang lebih satu jam dengan cara letakkanbayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayimenempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimutiibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.	4. Melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan Pengeluaran hormonoksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi Kehilangan panas karena evaporasi,

		5. Lakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir. 6. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepatatau lambat. d. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuningatau pucat). e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu >37,5°C). f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. 7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata. 9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mlintramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.	konveksi, konduksi dan radiasi. 5. Melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tangani secara cepat. 6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, usus. 7. Dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. Perdarahan akibat kekurangan vitamin K yang disebut dengan Vitamin K Deficiemcy Bleeding (VKDB). 8. Untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menuar seksual) 9. Pemberian imunisasi hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis diberikan pada usia 0
M1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. Suhu 36,5-37,5ºC 2. Kulit: tidak pucat, warna	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi denganlingkungan luar. 2. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah

	kemarah-merahan 3. Ekstremitas: hangat	panas a. Konduksi:Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang konta langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung) b. Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara) c. Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuh- nya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). d. Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)	terjadinya kehilangan panas.
MP1	**Tujuan :** Hipotermi tidak terjadi **Kriteria :** 1. Suhu: 36,5-37,5 oC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakkan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan	1. Menunda memandikan bayi segera setelah bayi lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28ºC- 30ºC untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi 3. Menganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas dikarenakan konduksi. 4. Melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulas 5. Bagian kepala memiliki luas

		bagian kepala	permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP2	**Tujuan :** Tidak terjadi hipoglikemi **Kriteria :** 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl	1. Pemberian air susu ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara : a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (gluconeogenesis)	1. Memberikan ASI sedini mungkin dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

4. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS FISIOLOGIS

POST PARTUM 6-48 JAM

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan jam pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam saat pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama Ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan tempat tinggal

Nama Suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan tempat tinggal

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ... jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman/kecoklatan/putih dari kemaluan dan sudah BAK ... jam yang lalu

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma,

Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya : 21-35 hari

Siklus : 3-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Disminorhe : Ya/Tidak

Masalah Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi			Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

   Kehamilan ke : ...

   HPHT : ...

   TP : ...

   ANC : ... kali

   Usia kehamilan : ... minggu

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

7. Riwayat Persalinan Sekarang

   Tanggal persalinan : ...

   Jam persalinan : ... WIB

   Jenis persalinan : Spontan pervaginam/

   Penolong : Bidan/dokter

   Penyulit : Ada/tidak ada

   BBL

   Jenis kelamin : Lelaki-lelaki/perempuan

   BB : 2.500-4000 gram

   PB : 48-50 cm

8. Riwayat Kontrasepsi

   Jenis Kontrasepsi : Pil/Suntik/Implant/IUD

   Lama Pemakaian : ... Bulan/tahun

   Keluhan : Ada/tidak

9. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3 kali sehari

Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : Air putih/ ...

Masalah : Ada/tidak

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari atau tidak BAB

Warna : Kuning/coklat

Konsistensi : Lembek/keras

Bau : Khas feses

Keluhan : Ada/tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari atau lebih dari 7 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Bau : Khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak ada

c. Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam atau tidak tidur siang

Malam : 6-8 jam atau kurang dari 6 jam

Masalah : Ada/tidak ada

10. Keadaan Psikologi

Hubungan suami istri : Baik/tidak baik

Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak baik

Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak baik

Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg-120/80 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit atau lebih dari 24 kali/menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simestris/tidak

Kebersihan : 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 ada

Oedema : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Polip : Ada/tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak ada

Pengeluaran : Ada/tidak ada

f. Mulut

Mukosa bibir : Lembab/kering

Warna bibir : Dehidrasi/tidak

Caries gigi : Ada/tidak ada

Stomatitis : Ada/tidak ada

Gusi : Ada bengkak/tidak ada

Kebersihan : Ada/tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar tyroid : Ada/tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Ada/tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Putting : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Pengeluaramn : Ada/tidak ada

Masalah : Ada/tidak ada

i. Abdomen

Bekas Operasi	: Ada/tidak ada
Strie gravidarum	: Ada/tidak ada
Linea nigra	: Ada/tidak ada
TFU	: 1 jari di bawah pusat (6 jam, 2 jari dibawah pusat (2 hari))
Kontraksi Uterus	: Keras/lembek
Massa/Benjolan abnormal	: Ada/tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/penuh
Diastasis Recti	: Ada masalah jika > dari 2 cm/ tidak ada ,asalah jika < dari 2 cm

j. Genetalia

Keadaan vulva	: Hematoma/tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/tidak ada
Kebersihan	: Bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra (6 jam dan 2 hari)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/tidak
Jumlah pengeluaran darah	: ... cc

k. CVA : (-)/(+)

l. Eksremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

2) Bawah Kiri/Kanan

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

3. Pemeriksaan Penunjanag

HB : ≥11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… nifas 6 jam – 48 jam fisiologia

Data Subjektif:

1. Ibu nifas 6 jam – 48 jam, ibu mengatakan :
   a. Telah melahirkan anak ke ... jam yang lalu secara normal
   b. Sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah merah kehitaman dari kemaluan
   c. Sudah bisa BAK ... jam yang lalu
   d. Pengeluaran ASI tidak lancar

e. Kelelahan dan lapar

f. Nyeri pada luka jalan lahir

Data Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg-120/80 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit atau lebih dari 24 kali/menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

a. Payudara

Putting susu : Menonjol/datar

Areola mamae : Hiperpigmentasi

Massa/benjolan : Ada/tidak ada

Lesi : Ada/tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

b. Abdomen

Bekas Operasi : Ada/tidak ada

Strie gravidarum : Ada/tidak ada

Linea nigra : Ada/tidak ada

TFU : 1 jari di bawah pusat (6 jam, 2

jari dibawah pusat (2 hari))

Kontraksi Uterus : Keras/lembek

Massa/Benjolan abnormal : Ada/tidak ada

Kandung kemih : Kosong/penuh

Diastasis Recti : Ada (jika lebih dari 2 cm) / tidak (jika kurang dari 2 cm)

c. Genetalia

Keadaan vulva : Hematoma/tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra (6 jam dan 2 hari)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Jumlah pengeluaran darah : ... cc

d. Eksremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

2) Bawah Kiri/Kanan

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

4. Pemeriksaan Penunjanag

   HB : ≥11 gr%

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Keletihan
3. ASI belum keluar
4. Oedema
5. Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Bounding Attachment
3. Pemberian ASI awal
4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Nutrisi dan cairan
6. Pemberian tablet vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan 24 jam setelah melahirkan
7. Tablet Fe
8. Mobilisasi
9. Personal Hygiene
10. Support mental
11. Istirahat dan tidur
12. Senam nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Masa nifas ibu berjalan normal **Kriteria :** 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: S:90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Kontraksi uterus: Baik 4. Kandung Kemih: Kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 8. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 9. Diastasis recti 1-2jari 10. Tanda hooman (-) 11. Pengeluran per vaginam <500 cc 12. Ballotement : Masih Teraba	1. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakantangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras. 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih pasca persalinan 3. Lakukan pemberian ASI awal 4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar denganperut ibu. 5. Ajarkan ibu tentang	1. Melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 2. Segera berkemih maka tida terjadi gangguankontraksi uterus yang dapat diakibatkan olehadanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan. 3. Melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusi dapat mempercepat proses involusi. 4. Melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 5. Mengajarkan tentang cara

		perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering	perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dan melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum.
		6. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari.	6. Mengkonsumsi banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme.
		7. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jamsetelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.	7. Mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjaminsuplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan dayatahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi.
		8. Berikan tablet fe untuk 40 hari pada ibu nifas	8. Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorbsi tubuh melalui makanan yang mengandung zat besi. Karena pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300 – 350 Mg, akibatnya kehilangan darah. Ibu nifas hendak nya mengkonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah anemia.
		9. Ajarkan ibu merawat	9. Mengajarkan ibu merawat

		luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan ke belakang.	luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada luka perineu dan mempercepat proses penyembuhan luka.
		10. Anjurkan ibu untuk melakukan personalhygiene yaitu: mandi mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.	10. Personal hygine maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mem- percepat pemulihan kondisi ibu.
		11. Anjurkan ibu untukmenjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untukmengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.	11. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga
		12. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan	12. Mempercepat proses penyembuhan luka. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi. Senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi

		dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan. 13. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. 13. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas dapat memulihkan kondisi ibu jika dilakukan secara bertahap. Membantu mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan. Kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya subinvolusi uteri (Pratiwi, 2023:36).
M1	**Tujuan:** Nyeri luka perineum Teratasi **Kriteria :** 1. KU : baik Kesadaran: composmentis TTV Tekanan Darah: Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi 2. Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Jelaskan pada ibu cara mengurangi nyeri luka perineum yaitu dengan terapi kompres dingin. 2. Anjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus sebanyak 3- 5 kali dalam sehari selama 7 hari untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum.	1. Kompres air dingin merupakan suatu metode dalam penggunaan suhu rendah. Respon fisiologis tubuh terhadap kompres dingin mempengaruhi tubuh dengan cara menyebabkan pengecilan pembuluh darah (vasokonstriksi), meng-urangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. 2. menganjurkan ibu untuk konsumsi telur ayam rebus dapat mempercepat penyem- buhan luka jahitan perineum karena memilik

			kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial (Santika dkk, 2020:245).
M2	**Tujuan:** Ibu tidak kelelahan **Kriteria:** Keadaan umum: Baik Kesadaran:Composmentis TTV TD: Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m 1. Ibu makan dan minum 2. Ibu istirahat	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur. 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur 3. Anjurkan ibu menggunakan Param untuk mengatasi kelelahan	1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu. 2. Suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup. 3. Param adalah bentuk ramuan yang dioleskan pada bagian tubuh selain kening dan perut, param biasanya di gunakan dari paha hingga mata kaki, lengan atas dan bawah serta bagian punggung ibu nifas. Param digunakan sejak hari pertama nifas hingga 44 hari. Param bermanfaat untuk memberikan rasa hangat pada tubuh seingga ibu merasa rileks dan nyaman dan dapat menghilangkan rasa nyeri otot setelah. persalinan. Selain itu param bermanfaat mengencangkan kulita dan memberikan aroma segar pada tubuh (Ni'amah, 2020).
M3	**Tujuan:** ASI ibu lancar **Kriteria:** 1. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis TTV TD: Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 2. Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin 3. Pengeluaran ASI(+) 4. Ibu tenang dalam	1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi daun kacang panjang untuk meningkatkan produksi ASI ibu 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayur daun kelor dengan cara menjadikan daun kelor sebagai teh	1. Mengkonsumsi daun kacang panjang memiliki potensi dalan menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkoloid, saponin, folipenol, steroid,flavonid, subtansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Siahaan dan dailatul, 2022:2243). 2. Dengan mengkonsumsi daun kelor memiliki potensiuntuk ibu menyusui karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Purnanto dkk, 2020:270).

	menyusui 5. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali	3. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya On demand atau minimal tiap2 jam sekali 4. Ajarkan keluarga melakukan pijat oksitosin pada ibu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang rusuk kelima keenam. untuk merangsang hormone prolaktin dan ositosin setelah melahirkan yang mendukung terjadinya involusi uteri lebih cepat.	3. Agar ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik. 4. Dengan pijat oksitosin maka hypofisis posterior akan meningkatkan produksi hormon oksitosin. Hormon ini akan menstimulasi otot polos dalam uterus saat persalinan maupun nifas yang berpengaruh dalam proses involusi uterus, sehingga dapat mencegah risiko pendarahan post partum (Patia dan santi, 2023:507-508).
M4	**Tujuan :** Edema pada ibu teratasi **Kriteria :** 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:S:90-120mmHg D:60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚-37 ˚ C 3. Kontraksi uterus: Baik 4. BAKdalam 3-4 jam 5. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 6. TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 7. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 8. Diastasis recti 1-2jari 9. Tanda hooman (-) 10. Pengeluran per	1. Jelaskan penyebab edema perineum pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Kegel Exercise	1. Edema perineum adalah adanya pembengkakan pada daerah jahitan perineum karena adanya penimbunan cairan akibat tekanan otot dasar panggul pada saat persalinan dan pada masa nifas awal. 2. Kegel exercice yang merupakan salah satu bagian dari senam nifas mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin. Senam nifas akan mengakibatkan kontraksi dan relaksasi otot-otot panggul sehingga mem-bantu meredakan ketidak-nyamanan perineum serta meningkatkan sirkulasi lokal, mengurangi edema dan mempercepat penyembuhan luka perineum (Maya, dkk. 2019).

	vaginam <500 cc 11. Ballotement : Masih Teraba		
M5	**Tujuan :** Luka perineum kering **Kriteria :** 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: 100/70-130/90 mmHg N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 4. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 5. Pengeluran per vaginam <500 cc 6. Luka perineum ibu dalam keadaan kering 7. Tidak ada tanda-tanda infeksi	1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian kemaluan dan menyarankan ibu untuk membasuh lukanya setiap kali BAB dan BAK menggunakan rebusan air daun binahong, dan pastikan area ginetalia tetap kering dengan cara mengeringkan area ginetalia dengan handuk bersih setelah BAB dan BAK. 2. Anjurkan ibu untuk rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dam yang menyerap keringat.	1. Daun binahong sangat baik untuk penyembuhan luka perineum. Kandungan antiseptik dalam tanaman binahong dapat mem- bunuh kuman, meningkat- kan daya tahan terhadap infeksi, serta mempercepat penyembuhan luka. Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan L-arabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa Saponin yang terkandung dalam Binahong mempunyai kemampuan sebagai antiseptik yang dapat mencegah pertumbuhan mikroorganisme pada luka sehingga tidak mengalami infeksi (Triana, dkk. 2023). 2. Dengan ibu rajin mengganti pembalut dan menggunakan celana dan yang menyerap keringat dapat mempercepat penyembuhan luka dan luka tetap dalam keadaan kering.
MP	**Tujuan:** Tidak terjadinya perdarahan **Kriteria:** 1. KU Ibu baik 2. Kontraksi uterus baik dan keras 3. TTV dalam batas normal Tekanan Darah: S:90-120 mmHg D:60-80 mmHg N:60-80x/m P:20-24x/m	1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK 3. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap. 4. Lakukan pemantauan	1. Uterus tidak kontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi. Pada perdarahan karena atonia uteri, uterus membesar dan lembek pada palpasi (Wahyuningsih, 2018). 2. Dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan baik sehingga perdarahan kemungkinan dapat terjadi 3. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah. 4. Gejala klinik perdarah- an

	S:36,5˚-37 ˚C 4. Perdarahan:< 500cc	tanda- tanda perdarahan postpartum	postpartum adalah lemah, limbung, keringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmhg, nadi >100x/ menit, Hb < 8 gr%. perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir (Wahyuningsih, 2018).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS

FISIOLOGIS 3- 6 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… nifas 6 hari fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat

4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg-120/80 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit atau lebih dari 24 kali/menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sklera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Putting susu : Menonjol/datar

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Lecet putting susu : Ada/tidak

Colostrum : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

c. Abdomen

TFU 6 hari : 4 jari diatas sympisis

Kontraksi : Kuat/sedang/lemah

Diastasi Recti : Ada (jika lebih dari 2 cm) / tidak (jika kurang dari 2 cm)

Linea Nigra : Ada/tidak ada

Bentuk uterus : Miring kiri/kanan

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan : Baik/tidak

Ada luka perineum : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Sanguilenta

Warna : Putih bercampur merah

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

e. Eksremitas atas dan bawah

1) Atas Kiri/Kanan

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/Tidak ada

2) Bawah Kiri/Kanan

Warna kuku : Pucat/tidak pucat

Oedema : Ada/tidak ada

Varises : Ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

B. Masalah

1. Putting susu lecet
2. Bendungan ASI
3. Sembelit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu unruk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene
5. Penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas
6. Konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir
7. Penkes ASI on demand

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi

Dx	Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik TTV: dalam batas normal 2. Ibu tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL 4. TFU Pada hari ke 6: 1 jari diatas simpisis 4. BAB dan BAK ibu dalam batas normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah 3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas 4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran,buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengetahui keadaan dirinya. 2. Senam nifas pada masa postpartum berpengaruh terhadap pemulihan fisik ibu postpartum lebih cepat. senam nifas terbukti efektif untuk mempercepat proses involusi uterus dikarenakan senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas dapat memulihkan kondisi ibu jika dilakukan secara bertahap. Membantu mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan. Kontraksi uterus dapat mengontrol perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya subinvolusi uteri (Pratiwi, 2023:36). 3. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2020:110). 5. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (Purwoastuti dan walyani, 2020: 99-100)

		6. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarah-an, serta menyebabkan deprsi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya (walyani dan Purwoastuti, 2020:112-113)
		7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.	7. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perawatan tali pusat.
		8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari	8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -14
M1	**Tujuan:** Lecet puting susu ibu teratasi **Kriteria:** 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah.	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet.
		2. Ajarkan cara perbaikan posisi dan teknik menyusui. Dan anjurkan ibu mengoleskan beberapa tetes ASI di sekitar puting dan arcola mammae berfungsi sabagai barrier yang mencegah lapisan dalam kulit kehilangan kelembaban alaminya (Fauziah dan Musiin, 2022:81).	2. Koreksi posisi dan perlekatan adalah rekomendasi umpiris yang paling umum untuk penanganan masalah nyeri pada putting. Topikal ASI dapat digunakan untuk mengatasi puting lecet karena ASI mengandung anti-inflamasi, anti- mikroba dan faktor imun seperti oligosakarida, laktoforin, asam lemak, lisozim, immunoglobulin dan taktoperoksidase, sehingga dapat memper- kecil risiko infeksi pada puting yang lecet Salain itu, di dalam ASI juga terdapat epidermal growth factor yang memiliki manfaat terapeutik dengan mendorong pertumbuhan dan perbaikan

		3. Ajurkan ibu melakukan kompres hangat dan kompres dingin pada payudara. 4. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya dalam walaupun keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan mengguna-kan dot.	sel kulit pada puting susu (Fauziah dan Musiin, 2022:81). 3. Kompres hangat pada payudara memiliki efek vasodilatasi otot polos pada pembuluh darah sehingga suplai hormon oksitosin di payudara moningkat. Sementara kompres dingin bermanfaat untuk meredakan nyeri atau mengurangi pembengkakan pada payudara (Fauziah dan Musiin, 2022:82). 4. Asi merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Bayi yang diberi ASI Ekslusif mempunyai daya tahan tubuh yang kuat, sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam penyakit dan infeksi (Walyani dan purwoastuti, 2020:24-26).
M2	**Tujuan :** Bengkak pada payudara teratasi **Kriteria :** 1. Payudara tidak penuh 2. ASI lancar 3. Payudara tidak nyeri	1. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melaku-kan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20-30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian (Arlenti, dkk. 2022:2-3). 2. Anjurkan ibu untuk	1. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh setiap ibu menyusui, karena perawatan payudara dapat membuat produksi ASI meningkat, menjaga kebersihan payudara dan mencegah penyumbatan ASI. Perawatan Payudara yang dikakukan secara rutin dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu nifas dan menyusui (Arlenti, dkk. 2022:5). 2. Aloevera bersifat dingin dan

		mengkompres payudara ibu menggunakan aleovera 2-3 kali sehari selama 20 menit.	mengandung zat lignin yang memiliki kemampuan penyerap-an yang tinggi, efek dingin pada aloevera dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu yang mengalami nyeri pembengkakan (Apriyani, 2021:9).
M3	**Tujuan:** Sembelit tidak terjadi **Kriteria:** 1. BAB ibu dalam batas normal 2. Konsistensi BAB ibu tidak keras 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi	1. Jelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi menyebabkan konstipasi postpartum. 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk mengatasi konstipasi	1. Konstipasi postpartum disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal yang diinduksi oleh progesteron. Efek kompresi uterus gravid pada lambung, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat kadar progesteron yang tinggi, dan hipersekresi asam akibat kadar gastrin yang tinggi menyebabkan peningkatan kejadian refluks asam selama kehamilan. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan gastrin turun dalam waktu 24 jam, dan refluks asam serta gejala terkait akan hilang dalam tiga sampai empat hari setelah persalinan. 2. Mengkonsumsi makanan tinggi serat yang baik terhindar dari konstipasi setelah melahirkan yang berdampak memperlancar proses ekskresi atau pembuangan kotoran. Konsumsi makanan tinggi serat yang baik tentunya mengandung berbagai komponen seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapat dari berbagai bahan makanan seperti nasi, sayur, buah, lauk-pauk,dll (Ruliati, dkk. 2023:114).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Nama : Alamat :

Tanggal lahir:

Tanggal kelahiran bayi: No telepon :

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: “saya merasa bahagia di hampir setiap saat” dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
   - Sebanyak yang saya bisa
   - Tidak terlalu banyak
   - Tidak banyak
   - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
   - Sebanyak sebelumnya
   - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
   - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
   - Tidak pernah sama sekali
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
   - Ya, setiap saat
   - Ya, kadang-kadang
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
   - Tidaak pernah sama sekali

- Jarang-jarang
- Ya, kadang-kadang
- Ya, sering sekali

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
   - Ya, cukup sering
   - Ya, kadang-kadang
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
6. Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
   - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
   - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
   - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
   - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
   - Ya, setiap saat
   - Ya, kadang-kadang
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
8. Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
   - Ya, setiap saat
   - Ya, cukup sering
   - Tidak terlalu sering
   - Tidak pernah sama sekali
9. Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
   - Ya, setiap saat
   - Ya, cukup sering
   - Disaat tertentu saja
   - Tidak pernah sama sekali
10. Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
    - Ya, cukup sering
    - Kadang-kadang

□ Jarang sekali □ Tidak pernah sama sekali Diperiksa/ditelaah oleh: _____ Tanggal:_____

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 7-14 HARI 2 MINGGU (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… nifas 14 hari fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 14 hari yang lalu

2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang
3. Ibu mengatakan tidak sedang demam
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan sedikit
6. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
7. Ibu mengatakan mulai menerima tanggung jawab dan menyesuaikan diri

Data Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg-120/80 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit atau lebih dari 24 kali/menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sklera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Putting susu : Menonjol/datar

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Lecet putting susu : Ada/tidak

Colostrum : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

c. Abdomen

TFU 14 hari : Kembali normal

Kontraksi : Kuat/sedang/lemah

Linea Nigra : Ada/tidak ada

Nyeri kontraksi : Ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan : Baik/tidak

Ada luka perineum : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea 14 hari : Serosa

Warna : Kekuningan/kecoklatan

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

B. Masalah

Postpartum blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes istirahat tidur
6. Jelaskan tentang peran ibu

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan:** Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal **kriteria :** 1. Keadaa umum ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayursayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan	1. Dengan menginformasi- kan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan. 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (walyani dan Purwoastuti dan, 2020:99-

		yang segar. 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas ke-4	100). 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif. 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (walyani dan Purwoastuti dan 2020 :109). 5. Kunjungan KF-4 pada hari ke-29.
M1	**Tujuan :** Postpartum Blues tidak terjadi **Kriteria :** 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu merasa tenang 5. Ibu mulai menerima peran barunya	1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan postpartum blues dan tanda gejalanya. 2. Anjurkan suami memberikan dukungan emosional pada ibu untuk mengatasi postpartum blues. 3. Beri dukungan dan	1. Postpartum blues merupakan keadaan norma yang sering terjadi pascamelahirkan dengan tanda gejala sering menagis, mudah cemas, sensitive, mudah tersinggung, kurang konsentrasi, mudah stress, merasa rapuh dan tidak berdaya, merasa bersalah, merasa gelisah, gangguan tidur dan merasa kesepian. 2. Dukungan emosional yang diberikan suami dalam penelitian ini seperti suam. Meluangkan waktu untuk bermain bersama bayi, suami memberikan semangat ketika ibu kelelahan, suami mudah menerima keadaan bahwa saat ini telah memiliki bayi dan ketika bersedih, suami selalu mendengarkan keluh kesah dan memberi nasehat, hal inilah yang membuat ibu merasa dicintai oleh suaminya (Seringo-ringo. 2022). 3. Ibu menegerrti dan yakin

		support kepada ibu bahwa ia mampu merawat bayi dan dirinya	serta percaya bahwa ia mampu merawat bayi dan dirinya

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6 MINGGU (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… nifas 6 minggu fisiologis

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 6 minggu yang lalu
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya

3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya
6. Ibu mengatakan ASI ibu lancar
7. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

Data Objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital (TTV) :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg-120/80 mmHg

Respirasi : 20-24 kali/ menit atau lebih dari 24 kali/menit

Temperature : 36.5ºC-37,5ºC

Nadi : 80-90 kali/menit

Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Konjungtiva : Anemis/An anemis

Sklera : Ikterik/ An ikterik

b. Payudara

Putting susu : Menonjol/datar

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Lecet putting susu : Ada/tidak

Colostrum : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

c. Abdomen

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Linea Nigra : Ada/tidak ada

Nyeri kontraksi : Ada/tidak

Kandung Kemih : Kosong/penuh

Masalah : Ada/tidak

d. Genetalia

Keadaan : Baik/tidak

Ada luka perineum : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea 6 minggu : Alba

Warna : Putih

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi & cairan
3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif
4. Penkes rencana KB

5. Penkes Hubungan Seksual

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan:** Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal **kriteria :** 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur- sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar. 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB 6. Penkes Hubungan Seksual	1. Dengan mengetahui hasil pemeriksaan diharapkan ibu dapat mengerti dengan kondisi dirinya 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (walyani dan Purwoastuti dan 2020:99-100). 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Untuk menghndari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (walyani dan Purwoastuti dan 2020 :110). 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan 6. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu

			persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, ter-masuk luka episiotomi dan luka bekas Section Cesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu.
M1	**Tujuan:** Ibu tidak kelelahan **Kriteria:** 1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran:Compos- mentis 3. TTV TD: Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi: 80-90x/m RR: 16-22 x/m 4. Ibu makan dan minum 5. Ibu dapat istirahat dengan baik	1. Anjurkan ibu untukistirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur. 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu bisa tidur	1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu 2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NENATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS (KN1)

Hari/tanggal pengkajian : Diisi berdasarkan hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi berdasarkan jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi berdasarkan tempat dilakukan pengkajian

Pengkaji : Diisi berdasarkan nama penguji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

   a. Bayi

      Nama bayi : By ...

      Umur : 0 Hari setelah lahir

      Tanggal Lahir : ... Bulan ... Tahun

      Jam Lahir : ... WIB

      Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

   b. Orang Tua

      Nama Ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

      Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

      Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

      Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

      Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

      Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

      Alamat : Diisi berdasarkan tempat tinggal

2. Keluhan Utama

   a. Ibu mengatakan umur anaknya….hari

   b. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan

   c. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...

   d. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak

   e. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

f. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan maternal

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

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), Penyakit Keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat Kehamilan

1) Trimester I

ANC	: Minimal 1 kali
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM I
Masalah	: Idealnya tidak ada masalah
Obat-obatan	: Multivitamin,
Data penunjang	
Hepatitis B	: (+/-)
HIV	: (+/-)
Gol. Darah	: ...
HB	: > 11 gr%

2) Trimester II

ANC : Minimal 1 kali

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, Kalk

Data penunjang

Urine protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urine glukosa : (+/-)

Malaria : Bila ada indikasi

3) Trimester III

ANC : Minimal 1 kali

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II

Masalah : Idealnya tidak ada masalah

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, Kalk

d. Riwayat Kesehatan Prenatal

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

Usia kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari pertama haid terakhir (+7-3+1) rumus neagle

TP : Tanggal penaksiran

Tablet Fe : 90 butir

Status TT : T5 skrining

e. Riwayat Kesehatan Intranatal

1) Kala I

(a) Fase laten : 0-3 cm

Frekuensi : 8 jam

(b) Fase aktif

(1) Fase dilatasi : 3-4 cm

Frekuensi : 2 jam

(2) Fase laktasi maksimal : 4-9 cm

Frekuensi : 2 jam

(3) Fase deselerasi : 9-10 cm

Frekuensi : 2 jam

(c) Masalah

Ibu : Tidak ada preeklampsi, eklampsi

Bayi : Tidak ada gawat janin

(d) Tindakan : Tidak dilakukan tindakan induksi persalinan, obat-obatan selama persalinan

2) Kala II

a. Frekuensi : 1-2 jam

b. Masalah : Tidak ada kala 2 lama

c. Tindakan : Tidak ada dilakukan induksi persalinan

d. Ketuban pecah : Tidak terjadi ketuban pecah dini

e. Penyulit : Ada/tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis/Samnolen/Apatis
TTV	
Frekuensi Jantung	: 120-160 kali/menit
Pernapasan	: 40 kali/menit
Temperature	: 36,5° -37,5C
Antropometri	
BB	: 2500-4000gram
PB	: 48-52 cm
LK	: 33-35 cm
LD	: 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan	: Baik/cukup/kurang
Caput Succedenum	: Ada/tidak ada
Chepal hematoma	: Ada/tidak ada
Kelainan	: Ada/tidak ada

b. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak, Meringis/tidak
Bentuk	: Simetris/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Konjungtiva : Anemis/ An anemis

Sklera : Ikterik/An ikterik

Strabismus : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

d. Hidung

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada/tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering/lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek rooting : Positif/Negative

Reflek sucking : Positif/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada/tidak ada

Reflek tonick neck : Positif/negative

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Birsih/tidak

Retraksi dinding dada : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Keluhan : Ada/tidak ada

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/tidak

Distensi : Ada/tidak ada

Tali pusat : Ada/tidak

Tanda-tanda imfeksi : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

j. Genetalia

Kebersihan : Bersih/tidak

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/tidak ada

Mekonium : Ada/tidak ada

l. Ekstremitas

1) Atas kiri/kanan

Bentuk : Simetris.\/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek morro : Positif/Negative

2) Bawah kiri/kanan

Benttuk : Simetris/tidak

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Sindaktil/polidaktili : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Reflek babinsky : Positif/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/tidal pucat

Ikterus : Ada/tidak ada

n. Punggung

Spina brifida : Ada/tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…."umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data dasar

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan umur anaknya….hari
2. Ibu mengatakan anaknya lahir spontan/tidak, laki-laki/perempuan,
3. BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm pada tanggal...
4. Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak
5. Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak
6. Ibu mengatakan tali pusat basah/kering
7. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis/Samnolen/Apatis
TTV	
Frekuensi Jantung	: 120-160 kali/menit
Pernapasan	: 40 kali/menit
Temperature	: 36,5° -37,5C
Antropometri	
BB	: 2500-4000gram
PB	: 48-52 cm
LK	: 33-35 cm
LD	: 30-38 cm

B. Masalah

Kehilangan suhu tubuh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI
3. Pencegahan infeksi tali pusat
4. Personal hygiene
5. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir
6. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi (ASI) bagi bayi

III. MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan :** Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. **Kriteria :** 1. Keadaan umum baik 2. kesadaran compos menti 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampumempercepat waktu pelepasan tali pusat

	pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6–8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3–4 kali/ hari warna : kuning e. perut tidak kembung f. BB : 170–200 gram/minggu	3. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK. 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik. 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu 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. 6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir	(Sintya dan Simanungkalit, 2019:363). 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman . 4. Perawatan tali pusat yang baik dan benar dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Jika perawatan tali pusat tidak benar maka tali pusat akan mengalami infeksi sehingga menjadi lama kering dan semakin lama pula untuk lepas (Febrina dan Ferina, 2022:206). 5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupanya 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. 6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi.
M1	**Tujuan :** Agar bayi tetap hangat **Kriteria :** 1. Keadaan: umum baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV: DJ:	1. Melakukan informed consent 2. Menjelaskan pada keluarga akan di lakukan pemandian pada bayinya. 3. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman. 3. Topikal ASI adalah teknik perawatan tali pusat yang menggunakan ASI dioleskan

	120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	4. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif 5. Konseling tentang manfaat menjemur bayi	pada tali pusat sambil menjaga tali sentra tetap bersih. Leukosit polimorfonuklear (PMN) yang terkandung dalam ASI memiliki kemampuan untuk menembus pembuluh darah antara jaringan penting dinding perut dan tali pusat. Akibatnya, ASI dapat membuat garis batas, atau zona demarkasi, yang memungkinkan bakteri masuk. Karena itu, ASI memiliki kemampuan untuk meningkatkan kecepatan divestasi tali pusat (Mauliati dkk, 2023:77). 4. Melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang bayi. 5. Melakukan konseling menjemur bayi pada pagi hari, diharapkan bayi mendapatkan vitamin D dan mencegah bayi kuning.
MP	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi. 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 280C - 300C untuk mencegah bayi ke- hilangan panas karena radiasi. 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi. 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya

			kehilangan panas pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI FISIOLOGIS (KN2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…."umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologis

Data dasar

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu.

2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya menyusu tidak begitu kuat dan sedikit agak kuning
4. Ibu mengatakan kulit bayinya kemerahan disertai gelembung kecil berair
5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah kering
6. Ibu mengatakan anaknya sudah sering BAB dan BAK

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis/Samnolen/Apatis
TTV	
Frekuensi Jantung	: 120-160 kali/menit
Pernapasan	: 40 kali/menit
Temperature	: 36,5° -37,5C
BB	: ... kg

Pemeriksaan fisik

Mata	: Ada/tidak ada tanda-tanda infeksi
Hidung	: Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
Mulut	: Reflek hisap bagus/tidak dilihat saat menyusui
Dada	: Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
Perut	: Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit : Warna kemerahan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

Miliarisis

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan keadaan bayi nya
2. Penkes perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan kering dan tetap menjaga kehangatan bayi
3. Penkes pemberian ASI rutin

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan:** Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. **Kriteria :** 1. keadaan umum baik 2. kesadaran :composmentis TTV: DJJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 3. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis)	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya. 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Penkes pemberian ASI rutin	1. Dengan menginformasi- kan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. 3. Frekuensi menyusui merupakan salah satu usaha untuk memperbanyak ASI,

	4. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6–8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3–4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu		idealnya frekuensi menyusui 8 kali perhari. Ibu yang menyusui dengan frekuensi yang baik akan memiliki kemungkinan memproduksi ASI dengan lancar. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI lebih banyak (Yulianto, dkk. 2022).
M1	**Tujuan :** Ikterus fisiologis teratasi **Kriteria:** 1. Keadaan umum: baik 2. kesadaran: composmenti 3. TTV: DJJ:120-140x/menit RR:30-40x/menit Temp:36-37 C 4. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6–8 kali/hari	1. Jelaskan kepada ibu penyebab ikterus fisiologis 2. Anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin 3. Anjurkan ibu menjemur	1. ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. 2. ASI adalah sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterusakan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine. Oleh sebab itu, pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Susilahayati, dkk. 2022). 3. Sunbhating atau penjemu-ran

	d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB:170-200 gram/minggu	bayi pada sinar matahari pagi, jam 07.00-08.00 pagi selama 15-30 menit	bayi pada hari ke pertama sampai delapan dapat mengurangi tanda dan mencegah terjadinya ikterus fisiologis pada masa neonatus. Terapi sinar matahari pagi berfungsi untuk meng-antisipasi terjadinya penumpukan bilirubin dalam darah, sehingga sinar matahari pagi direkomendasi sebagai salah satu alternatif untuk pencegahan ikterus neonatorum (Fatmawati, dkk. 2022).
M2	**Tujuan :** Miliarisis teratasi **Kriteria:** 1. keadaan umum: baik 2. kesadaran:composmentis 3. TTV: DJJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Kulit bayi tidak kemerahan 5. Bayi tidak rewel	1. Jelaskan penyebab miliarisis kepada ibu 2. Anjurkan ibu mengoleskan Virgin Coconut Oil dua kali sehari selama 5 hari berturut- turut.	1. Miliarisis timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlaluketat dan aktivitas yang berlebihan. 2. Virgin Coconut Oil (VCO) atau minyak kelapa murni mengan- dung 92% asam lemak jenuh yang sebagian besar merupakan Medium Chain Trygliceride (MCT) yang mempunyai kandungan anti mikroba dan anti bakteri.Virgin Coconut Oil (VCO) juga mengandung pelembab alamiah dan menga- ndung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah masuk ke lapisan kulit dalam dan mempertahankan ke- lenturan serta kekenyal-an kulit. Virgin coconut oil akan memberikan nutrisi melalui proses penyerapan melalui kulit agar mengurangi efek gesekan dan kelembaban, mengembalikan elastisitas kulit, dan melindungi kulit dari kerusakan sel (Simanungkalit, dkk. 2021).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI FISIOLOGIS (KN3)

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 dan dalam keadaan baik dan bersih

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik/tidak
Kesadaran	: Composmentis/Samnolen/Apatis
TTV	
Frekuensi Jantung	: 120-160 kali/menit
Pernapasan	: 40 kali/menit
Temperature	: 36,5° -37,5C
BB	: ... kg

Pemeriksaan fisik

Mata	: Ada/tidak ada tanda-tanda infeksi
Hidung	: Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung
Mulut	: Reflek hisap bagus/tidak dilihat saat menyusui
Dada	: Tidak ada bunyi nafas, nafas teratur
Perut	: Keadaan tali pusat baik, bersih
Kulit	: Warna kemerahan

B. Masalah

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes personal hygiene
4. Pemberian ASI
5. Informasikan jadwal imunisasi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	**Tujuan:** Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda–tanda infeksi. **Kriteria :** 1. keadaan umum : baik 2. kesadaran : compos mentis TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 3. Tali pusat sudah lepas 4. Ibu mengatakan	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan ibu dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.	1. Dengan menginformasi-kan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal. 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam.

	bayinya bergerak aktif sesuai usianya 5. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAK 6 –8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3–4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	3. Memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK. 4. Beritahu ibu mengenai jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi bagi bayi	3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman 4. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tertentu tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi bertujuan memberi perlindungan terhadap kelompok rentan terutama bayi dan balita dari penularan penyakit (Herawati dan fitrianingsih, 2023:329).
M1	**Tujuan:** Gumoh Teratasi **kriteria :** 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari 5. warna: kuning 6. perut tidak kembung 7. BB: 170 – 200 gram/ minggu	1. Jelaskan penyebab gumoh kepada ibu 2. Ajarkan teknik menyusui yang benar dan anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI.	1. Regurgitasi (gumoh) dapat terjadi akibat posisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi diberi asi menangis berlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif. 2. Cara menangani atau mencegah regurgitasi (gumoh) adalah memperbaiki cara menyusui sehingga tidak menyebabkan terlalu banyak udara yang tertelan, sendawakan bayi agar udara yang tertelan pada saat menyusui dapat dikeluarkan. Teknik menyusui yang tepat

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan Intervensi.

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi.

6. Kerangka Konseptual

