BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil harauslah faham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya (Afni, dkk, 2024:1).

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada 14 minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu 38 sampai 40 minggu. Kehamilan trimester ketiga ini adalah masa dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil pada tahap ini (Mandriawati, dkk, 2020;59).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal (Sari, dkk, 2024:47). Perubahan-perubahan tersebut menjadikan seorang ibu hamil dapat melewati proses kehamilannya dengan berbagai macam reaksi baik secara khusus oleh dirinya maupun secara umum oleh keluarga dan lingkungannya (Yulivantina, dkk, 2021:39).

Perubahan-perubahan tersebut meliputi :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, yang menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali, kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton Hicks*.

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Hal tersebut dapat

menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilaukan dengan menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari, dkk, 2024:47).

b) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur. Keputihan disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen, sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:48).

Keputihan dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dengan menganjurkan ibu hamil tetap menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana

dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46).

Keputihan pada ibu hamil juga dapat diatasi dengan menggunakan rebusan air daun sirih. Karena pada daun sirih mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil TM III (Paradisah dan Hastuty, 2024:665).

c) Payudara

Dibawah pengaruh hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar. Diatas kehamilan 32 minggu sampai mendekati kelahiran bayi, produksi ar susu sdah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak yang disebut dengan kolostrum (Yulivantina, dkk, 2021:44).

2) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormon estrogen akan

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

3) Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada ibu hamil antara lain:

a) *Cardiac Output*

Cardiac output mencapai kadar maksimum selama trimester pertama atau kedua kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardia posisi output tergantung pada posisi ibu. Jika ibu posisi telentang, uterus yang membesar menekan vena cava inferior, mengurangi aliran balik vena ke jantung sehingga menurunkan cardiac output. Antara 1 sampai 10 persen ibu hamil mengalami *supine hypotension syendrome/ sindrom hipotensi* pada saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah disertai gejala-gejala

seperti pusing pening, mual dan rasa akan pingsan (Sari, dkk, 2024:51).

b) Tekanan Darah dan Nadi

Penurunan tahanan vaskular prefier selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat pengaruh hormon progesteron. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan (Sari, dkk, 2024:52).

Pada trimester III terjadi peningkatan curah jantung sekitar 20-25%. Saat curah jantung meningkat, detak jantung saat istirahat meningkat dari kecepatan normal sebelum hamil sekitar 70 detak per menit hingga setinggi 90 detak per menit. Namun tidak boleh lebih dari 140 x/menit karena dapat membahayakan ibu dan bayi. Untuk mencegah peningkatan curah jantung diharapkan ibu dapat menjaga pola istirahat dan tidak melakukn aktivitas yang begitu berat, saat istirahat keadaan ibu menjadi relaks tanpa tekanan emosial dan bebas dari kegelisahan (Mandriawati, dkk, 2020:28).

Terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa kombinasi rendam kaki di air hangat dan aromaterapi lemon

dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Hasil penelitian menunjukkan terapi komplementer kombinasi rendam kaki di air hangat dengan suhu 39-40 ^{o}C selama 15 menit dan aromaterapi lemon sebanyak 5 tetes dicampur kedalam air sebanyak 20 ml terbukti berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah ibu prahipertensi (Fadilah, dkk, 2021:84-91).

c) Volume dan Komposisi Darah

Peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Keadaan ini sangat penting untuk Sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, Hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau telentang dan Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan *puerperium* (Sari, dkk, 2024:54).

4) Sistem Muskuloskeletal

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

Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dengan menganjurkan ibu memakai Bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap *hiperlordosis* dan jangan memakai sepatu atau sendal hak tinggi, mengonsumsi makanan yang bergizi, lakukan olahraga teratur, senam hamil atau yoga (Sukini, 2023:54).

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan prenatal yoga kombinasi dengan kompres hangat menggunakan buli-buli selama 20 menit, Gerakan prenatal yoga dapat mempengaruhi kelenjar endokrin dengan cara menekan hormon stres dan meningkatkan hormon relaksan sehingga menimbulkan efek ketenangan dan kestabilan emosi. Kompres hangat mempunyai efek fisiologi yaitu pelukankan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi rileks, menurunkan atau mengilangkan rasa nyeri dan memperlancar airan darah (Arani, dkk, 2024)

5) Sistem Gastrointestinal

Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaktik usus lambat karena mengingkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan karena mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk

mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39).

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

Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).

6) Sistem Urinaria

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

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

Adapun hasil penelitian yang menunjukan bahwa keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan senam kegel. Terapi senam kegel mampu menguatkan otot panggul, hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Nukuhaly dan kasmiati, 2024:9-12).

7) Sistem Pernafasan

Pada perubahan fisiologi sistem pernafasan ibu hamil trimester III sering mengeluh sesak nafas, hal ini disebabkan karena uterus yang makin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas yang menyebabkan tinggi diafragma naik sampai 4 cm sehingga kurang leluasa untuk bergerak. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan yang mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan (Isnaini, dkk, 2023:99).

8) Sistem Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu maupun janinnya. Peningkatan volume darah pada ibu hamil menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) yang terjadi mulai usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada usia 32 minggu. Walaupun volume darah meningkat, tetapi nilai hemoglobin normal (12-16 g/dl di dalam darah) dan nilai normal hematokrit (37%-47%) menurun secara drastis, Kondisi ini disebut anemia fisiologis. Penurunan terlihat jelas pada trimester ke-2 saat terjadi ekspansi yolume darah yang cepat. Hb normal pada ibu hamil 11g%.

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah

sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan pencapaian sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Sari, dkk, 2024:60).

Adapun hasil penelitian mengakatan bahwa kacang hiau dapat menaikkan HB pada ibu hamil, kacang hijau dapat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan dapat mencegah anemia, kacang hijau mengandung vitamin dan mineral seperti kalsium, fosfor, zat besi, natrium dan kalium. Hasil penelitian menunjukan bahwa dengan mengonsumsi sari kacang hijau selama 2 minggu dapat meningkatkan kadar HB pada ibu hamil TM III (Wiranti, dkk, 2023:3).

9) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan,

rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Sari, dkk, 2024:63).

10) Peningkatan Berat Badan

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

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari posisi berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). Dan ada beberapa penelitian mengungkapkan bahwa air hangat yang di campur dengan kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-

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

c. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenkan kondisi kehamilan membesar kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terangsang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif (Sari, dkk, 2024:7).

Perubahan-perubahan psikologis kehamilan trimester III meliputi :

1) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya persaan sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Lalita, dkk, 2024:28).

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan

membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Sari, dkk, 2024:8).

3) Perubahan Psikologis

Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Sari, dkk,

2024:8).

4) Kecemasan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri. Rasa cemas dan takut terhadap proses persalinan akan meningkat seiring semakin dekatnya dengan persalinan, ibu cenderung mengalami ganguan tidur karena beberapa hal yang menjadi beban pikiran. Sering kali ibu merasakan pergerakan janin dan pembesaran uterus dan hal tersebut menjadi sesuatu yang mengingatkan ibu dengan keberadaan bayinya (Afriyanti, dkk, 2022:12).

Menurut Syahidah dan Mirani (2021) kecemasan dapat di tangani dengan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi pernafasan merupakan latihan pernapsan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan oto diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat dan dada mengembang. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena kecemasan. Prosedur teknik relaksasi pernafasan dilakukan selama durasi 1-2 menit, terjadi penurunan kecemasan pada ibu hamil setelah diberikan intervensi relaksasi pernafasan.

5) Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia adalah ganguan tidur yang diakibatkan gelisah dan

perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis seperti kecemasan atau kekhawatiran menjelang persalinan (Lalita, dkk, 2024:28).

Secara fisiologis keluhan tidur yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan janin dan pergerakan janin yang dapat menekan kandung kemih sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, beban tubuh yang semakin berat sehingga dapat merubah struktur tulang belakang sehingga ibu hamil dapat merasakan ketidaknyamanan di daerah pinggang, begitu juga di bagian ektremitas yang terkadang ibu hamil suka mengalami kram. Kondisi ini juga dapat menimbulkan perubahan psikologis ibu hamil, yang terkadang perubahan fisik yang dialaminya dapat menimbulkan kecemasan. dan kekhawatiran saat menghadapi persalinan, hal ini yang terkadang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola tidur pada ibu hamil salah satunya adalah dengan melakukan latihan gerak tubuh, relaksasi, dan mengatur pola nafas ibu. Latihan gerak bisa dilakukan dengan menggunakan metode senam hamil. Latihan relaksasi pada senam hamil secara fsiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf

pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin. atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan skresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang.

Selain itu senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan. Dengan demikian ibu hamil mudah tidur dengan kualitas yang baik dengan ketentuan senam hamil dilakukan dengan teratur untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal. Senam hamil dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu di pagi atau sore hari dirumah dengan durasi 10-20 menit (Afni dan Ristica, 2019).

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

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam nyawanya (Septiasari, Dkk, 2023:127).

Menurut Kemenkes (2020:9). Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Tabel 1.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Rumus menghitung IMT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Apabila didapatkan hasil IMT ibu hamil >30, BB turun >2 kg/bulan pada trimester I, BB naik <1 kg/bulan pada trimester 2, dan BB naik >2 kg/bulan pada trimester 3, keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil

dikatakan beresiko jika memiliki tinggi badan < 145 cm (Ismayanty, dkk, 2024:11).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia, Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) pada ibu hamil dianjurkan untuk pemeriksaan kadar protein urine untuk menentukan diagnosis (Nuraisya, dkk, 2022:48).

3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan atas <23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi risiko terlahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada bagian atas lengan yang jarang digunakan untuk aktivitas, biasanya pada lengan kiri. Pita pengukur menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Dengan lengan ditekuk, tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, selanjutnya tentukan ukuran lingkar lengan

atas dengan posisi lengan lurus dan santai (Nuraisya, dkk, 2022:49).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertubuhan janin (IUGR). Selain itu pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur yang tidak elastis dalam cm dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu.

Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi supinasi dan kaki sedikit fleksi, dan pastikan bahwa kandung kemih kosong. Bentangkan pita pengukur dengan titik O berada di atas simfisis, melalui pusat sampai ke fundus. Upayakan pita pengukur dalam posisi terbalik agar dapat mengurangi bias pengukuran. Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu ±2 cm (Nuraisya, dkk, 2022:50).

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

Tabel 2.1 Pengukuran TFU

umur 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)

Pemeriksaan palpasi abdomen dengan teknik leopold, bertujuan untuk menentukan umur kehamilan dan mengetahui presentasi janin

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dan menentukan bagia apa yang terletak difundus.
b) Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP).
d) Leopold IV bertujuan untuk melihat Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan

:0-5/5 3) (Kemenkes RI, 2020).

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimesterII dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kelainan letak janin atau masalah lain. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya pada setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normalnya 120-160 x/menit (Nuraisya, dkk, 2022:50).

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT dilakukan untuk memberi kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (tetanus neonatorum). Pada saat kontak pertama, ibu hamil dilakukan skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Nuraisya, dkk, 2022:51).

Tabel 3.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	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 : Kemenkes RI, 2020.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya proses haemodilusi, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Haemoglobin (Hb) ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, dan meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari minimal 90 tablet selama kehamilan (Ismayanty, dkk, 2024:14).

8) Tes Laboratorium

Tes Laboratorium rutin yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

a) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan,

dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2x yaitu pada trimester I dan trimester III.

b) Golongan darah

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

c) Test triple eliminasi

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

(a). Sifilis

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

(b). HbsAG

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dapat

mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.

(c). HIV

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

Adapun Tes Laboratorium yang dilakukan atas indikasi meliputi :

(a). Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, maka hal tersebut dapat direncanakan

penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP <95 mg/dl, GDS <120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat *stillbirth* (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital.

(b) Pemeriksaan protein urine.

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

(1). Negatif

(2). Positif 1 (+) Urine jernih

(3). Positif 2 (++) Ada kekeruhan

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

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

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

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

(2). Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan

dan agak keruh atau kuning keruh

(3). Positif 2 (++) jika berwarna kuning atau kuning kehijauan

(4). Positif 3 (+++) jika berwarna jingga

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

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan, harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis, harus segera dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap sesuai alur rujukan (Nuraisya, dkk, 2022:53).

10) Temu wicara (konseling)

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

a) Kesehatan ibu.
b) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
c) Peran suami atau keluarga pada kehamilan dan perencanaan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi.
e) Asupan gizi seimbang.
f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
g) Penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemik rendah.
h) IMD dan pemberian ASI eksklusif.
i) KB pasca persalinan.
j) Imunisasi.
k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (brain booster) (Nuraisya, dkk, 2022:54).

e. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

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

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

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

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

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

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada saat hamil dan tidak hamil tentu berbeda. Wanita dewasa secara umum membutuhkan kalori

sebanyak 1900 kkal, sedangkan pada ibu hamil trimester III membutuhkan 300kkal/hari. (Ulfa & Dkk, 2024).

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

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

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

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

c) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisma sel baru yang

terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perekembagan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

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

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

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

e) Air

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

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

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

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

Asupan kalsium yang ade kuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan 1000mg kalsium yang bisa dibagi dua dosis 500 gram perhari, sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu,

youghert keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang salmon dan tahu dan juga sayur yang berdau hijau tua (Kemenkes, 2023).

5) Pemenuhan kebutuhan tablet FE

Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018).

6) Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

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

7) Penkes personal hygiene

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

8) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Menurut Kemenkes Tahun (2022) Meliputi :

a) Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b) Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam

tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

c) Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

d) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

e) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa

mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature.

9) Persiapan persalinan

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

Hal yang harus digali dan diputuskan adalah

(a) Tempat persalinan
(b) Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih
(c) Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut
(d) Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan
(e) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
(f) Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya

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

10) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

11) Menganjurkan ibu latihan nafas dan istirahat yang cukup untuk mengurangi keluhan *Braxton hicks*

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya untuk mengatasi sering mengencang diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering terasa mengencang, hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamann tersebut dapat dengan menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terasa mengencang, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III.

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

Keputihan disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen, sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan

serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49).

Keputihan dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut diharapkan ibu hamil tetap menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46).

Keputihan pada ibu hamil juga dapat diatasi dengan menggunakan rebusan air daun sirih. Karena pada daun sirih mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Paradisah, Hastuty, 2024:665).

13) Anjurkan ibu melakukan senam hamil ntuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil

Insomnia adalah ganguan tidur yang diakibatkan gelisah dan perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur.

Sebenarnya gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis seperti kecemasan atau kekhawatiran menjelang persalinan (Lalita, dkk, 2024:28).

Secara fisiologis keluhan tidur yang dialami ibu hamil disebabkan oleh pertumbuhan janin dan pergerakan janin yang dapat menekan kandung kemih sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil, beban tubuh yang semakin berat sehingga dapat merubah struktur tulang belakang sehingga ibu hamil dapat merasakan ketidaknyamanan di daerah pinggang, begitu juga di bagian ektremitas yang terkadang ibu hamil suka mengalami kram. Kondisi ini juga dapat menimbulkan perubahan psikologis ibu hamil, yang terkadang perubahan fisik yang dialaminya dapat menimbulkan kecemasan. dan kekhawatiran saat menghadapi persalinan, hal ini yang terkadang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola tidur pada ibu hamil salah satunya adalah dengan melakukan latihan gerak tubuh, relaksasi, dan mengatur pola nafas ibu. Latihan gerak bisa dilakukan dengan menggunakan metode senam hamil. Latihan relaksasi pada senam hamil secara fsiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin. atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan

skresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang.

Selain itu senam hamil akan membantu ibu dalam kondisi rileks akibat terbentuknya endorphin yang memberikan efek menenangkan. Dengan demikian ibu hamil mudah tidur dengan kualitas yang baik dengan ketentuan senam hamil dilakukan dengan teratur untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal. Senam hamil dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu di pagi atau sore hari dirumah dengan durasi 10-20 menit (Afni dan Ristica, 2019).

14) Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga kombinasi dengan kompres hangat untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil

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

Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dapat dengan menganjurkan ibu memakai Bra yang dapat

menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap *hiperlordosis* dan jangan memakai sepatu atau sendal hak tinggi, mengonsumsi makanan yang bergizi, lakukan olahraga teratur, senam hamil atau yoga (Sukini, 2023:54).

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan prenatal yoga kombinasi dengan kompres hangat menggunakan buli-buli selama 20 menit, Gerakan prenatal yoga dapat mempengaruhi kelenjar endokrin dengan cara menekan hormon stres dan meningkatkan hormon relaksan sehingga menimbulkan efek ketenangan dan kestabilan emosi. Kompres hangat mempunyai efek fisiologi yaitu pelukankan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi rileks, menurunkan atau mengilangkan rasa nyeri dan memperlancar airan darah (Arani, dkk, 2024)

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

Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaktik usus lambat karena mengingkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan karena mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dapat dengan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas

sehari, mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39).

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

Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).

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

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

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

Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan melakukan senam kegel. Terapi senam kegel mampu menguatkan otot panggul, hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Nukuhaly, kasmiati, 2024:9-12).

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

Peningkatan berat badan pada masa kehamilan ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pittinf edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan

tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen. Penurunan tekanan osmotik koloid intersital juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan (Syaiful, dkk, 2019:39).

Upaya mencegah ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). Air hangat yang di campur dengan kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75).

18) Menganjurkan ibu untuk melakkan prenatal yoga untuk mengatasi kentidaknyamanansesak nafas/nafas cepat

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak engan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang. (Yulivantina, Sari, & dkk., 2024)

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan prenatal yoga, dengan dilakukannya prenatal yoga dapat mengurangi ketidaknyamanan pada ibu melalui latihan pernafasan. (Darmapatni, 2023)

19) Menganjurkan ibu untuk melakukan mengenggam bola untuk mengatasi Carpal tunnel syndrome

Carpal tunnel syndrom (CTS) adalah gangguan pergelangan tangan yang terjadi karena terhimpitnya salah satu saraf di pergelangan tangan, yaitu saraf median. Ibu hamil juga bisa mengalami CTS, gejala biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan membaik setelah pasien melahirkan. CTS terjadi karena kelainan bentuk atau posisi tulang dan gangguan sendi dan juga dapat disebabkan karena adanya hipertrofi, gangguan cairan, gangguan otot, obesitas, hematoma dan tumor. (Al-hayyan, Ramadhani, & Dkk, 2024)

Carpal tunnel syndrom (CTS) adalah gangguan pergelangan tangan yang terjadi karena terhimpitnya salah satu saraf di pergelangan

tangan, yaitu saraf median. Ibu hamil juga bisa mengalami CTS, gejala biasanya terjadi pada trimester ketiga kehamilan dan membaik setelah pasien melahirkan. CTS terjadi karena kelainan bentuk atau posisi tulang dan gangguan sendi dan juga dapat disebabkan karena adanya hipertrofi, gangguan cairan, gangguan otot, obesitas, hematoma dan tumor. (Al-hayyan, Ramadhani, & Dkk, 2024)

Aktivitas yang melibatkan fleksi pergelangan tangan secara berlebihan atau pegerakan pergelangan tangan berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan cairan dan mengaakibatkan cedera iskemik pada saraf median (Joshi, Patel, & Dkk, 2022)

Upaya yang dapat latihan strengthning menggunakan bola caranya meremas bola sela 1 detik, dan kemudian membuka jari mereka pada bola selama 1 detik lalu ulangi latihan ini selama 30 detik hingga 1 menit/hari (Qomaria, Filmasaro, & Dkk, 2023)

20) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat untuk mengatasi masalah pusing berkunang/kunang

Pusing atau perasaan pingsan atau melayang adalah gejala normal selama kehamilan. Hal ini lebih sering terjadi pada trimester pertama, tetapi ibu mungkin mengalami hal itu selama kehamilannya. Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%.

Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia.

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Melebarnya pembuluh darah Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengeluarkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing.
b) Berdiri terlalu cepat Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.
c) Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular

dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan.

d) Peningkatan volume sirkulasi darah, peregangan pembuluh darah di otak akibat peningkatan kadar progesteron, stress, keletihan dan gula darah rendah.

Dampak pusing pada kehamilan Dapat terjadi stress, keletihan, hipoglikemia. Resiko terjadinya Anemia, Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal (Ernawati, dkk, 2022).

21) Menganjurkan ibu menggunakan aromaterpy lavender untuk mengatasi kecemasn

Kecemasan Kehamilan trimester tiga disebabkan karena gangguan neurotransmitter, perubahan endokrin dan faktor psikososial. Gangguan neurotransmitter dan perubahan endokrin terjadi karena adanya disregulasi Hipotalamus Pituitary Adrenal (HPA) axis terutama kortisol, Corticotropin Releasing Hormon (CRH) dan Adenocorticotropic Hormon (ACTH). Peningkatan CRH selama kehamilan karena placenta Corticotropin Releasing Hormon (pcRH) dan peningkatan ACTH pada tubuh ibu dapat berkontribusi pada gangguan suasana hati yang dihadapi persalinan. (Lestari, 2022)

Untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil adalah dengan diberikan aromaterapi lavender. Untuk penggunaannya, 3-4 tetes essential oil dalam 30-40 ml air dalam diffuser (15-30 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokadi pasien, akan diberikan 3 x seminggu. (Kartika, Wijayanti, & Purwanti, 2024)

2. Konsep Teori Dasar Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmature mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam, bukan partus presipitatus atau partus lama mempunyai janin Tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, tidak mencakup komplikasi seperti perdarahan hebat, dan mencakup plasenta yang normal (Indriyani, 2024:1).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalu jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri (Indriyani, 2024) Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi

(Kunang & Sulistianingsih, 2023:1).

b) Jenis Persalinan

Menurut Indriyani (2024:01-03) jenis jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan Caesar

Persalinan caesar yaitu melahirkan lewat operasi caesar umumnya dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi Caesar dapat dilakukan apabila ada masalah darurat yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

3) Persalinan di Air (*Water Birth*)

Persalinan di dalam air merupakan metode melahirakan normal yang mengharuskan ibu berendam di dalam bak atau kolam berisi air hangat.

4) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot disekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meski begitu ibu harus melakukan

segala persiapannya sejak dini.

5) Persalinan yang dibantu Alat

Proses persalinan dengan dibantu alat vakum di sebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan cup pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. Cup tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi.

6) Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC),

Jenis persalinan ini disebut dengan vaginal birth after caesarean (VBAC). Namun hal ini masih tergantung dari kondisi masing-masing ibu meskipun peluang keberhasilannya cukup besar, tetap saja ada kemungkinan risiko komplikasi yang dapat terjadi.

7) Persalinan Gentle Birth

Salah satu persalinan alternatif yang mengimplementasikan prinsip mengurangi stressor untuk mengurangi rasa sakit. Persalinan gentle birth merupakan sebuah filosofi dalam proses melahirkan, dimana proses melahirkan itu tenang, penuh kelembutan, serta memanfaatkan semua unsur alami dalam tubuh manusia.

8) Persalinan Cesarean Section

Persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40

tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.

9) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaanya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi sehinggah persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

10) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan. Dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan pervaginam, apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

11) Persalinan Tindakan Perabdominal Sectio Caesaria (SC)

Merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkn nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang di kenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, section caesaria (SC) mempunyai beberapa resiko seperti efek dari obat anestesi, kerusakan pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih dan lainnya.

c. Sebab-Sebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, *Fetal Endocrine Control Theory*, dan teori prostaglandin. Menurut Wahyuni dkk,2023:03 beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur

kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta

mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Indriyani,2024:03)

4) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan (Indyani, 2024)

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar 5 hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu (Indyani,2024:04)

6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin,

induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pitutari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Indriyani,2024:04)

7) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indriyani,2024:04)

8) Faktor Lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Indriyani,2024:04)

d. Factor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.

Ukuran ukuran panggul luar:

a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm

b) Distansia kristarum: jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm

c) Konjungata eksterna: 18-20 cm
d) Lingkaran panggul:80-100 cm
e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm
f) Distansia tuberum: 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorim, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
b) Konjugata vera: dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
c) Konjugata tranversa: 12-13 cm
d) Konjugata oblingua: 13
e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium

Ruang tengah panggul:

a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
c) Jarak antara spina isciadika 11cm
d) Pintu bawah panggul (outlet) :
e) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
f) Ukuran melintang 10,5 cm
g) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat

2) *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

Pada waktu kontraksi, otot-otot pelos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

1) Kontraksi simetris
2) Fundus dominan
3) Relaksasi

Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. Kafum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan cervik.

His memiliki sifat:

1) Involutir
2) Intermiten
3) Terasa sakit
4) Terkoordinasi

5) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis

Perubahan-perubahan akibat his :

1) Pada uterus dan servik: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekana hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (*affecement*) dan terbuka (dilatasi).
2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi teatnik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passanger* (janin), *passage* (jalan lahir) dan *power* (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar,

kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menetukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalm beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknnya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin (Walyani & Purwoastuti, 2019)

3) *Passengger*

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat manjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

(1) Kelainan bentuk dan besar janin anensefalus, hidrosefalus, janin makrosomia.

(2) Kelainan pada letak kepala presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.

(3) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).

(4) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

(5) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir

(6) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam.

(7) Letak persendian kepala sedikit kebelakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan diabetes militus terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu. Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfeksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat pusat vital janin yang berakibat fatal.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram.

Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

Waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta jika sangat mengecil. Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan arena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongeosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. jadi secara singakat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi orot-otot rahim setelah anak lahir

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai bantalan

untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air keruban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani & Purwoastuti, 2019).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm (Indryani, 2024;05).

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Wahyuni dkk,2023:70)

(1) Fase laten yaitu dimulai sejak adanya kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks hingga pembukaan kurang dari 4cm. Fase ini umumnya berlangsung selama 6-8 jam.

(2) Fase aktif yaitu dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap kekuatan dan durasinya. Kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 45 detik atau lebih. Fase aktif umumnya akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam pada nullipara atau primigravida dan hingga 2 cm per jam pada multipara.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam (Indriyani,2024:05).

Menurut (Wahyuni dkk,2023:70) tanda dan gejala dimulainya proses persalinan yaitu:

(1) Adanya penipisan dan pembukaan serviks

(2) Adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, minimal 2 kali dalam 10 menit

(3) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu, ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstrupsi plasenta, gawat janin dan inersia uteri. Mekanisme pembukaan servik berbeda antara pada primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri intemum akan membuka terlebih dahulu, sehingga servik akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama (Indriyani,2024:05).

b) Perubahan Fisiologi

Menurut Kunang & Sulastianingsih (2023) perubahan fisiologi pada kala I persalinnan adalah:

(1) Adaptasi system kardiovaskular

Ibu hamil akan mengalami peningkatan volume darah sampai 40% di awal trimester ketiga. Peningkatan volume darah ini menambah oksigen dan sel darah merah untuk memaksimalkan sirkulasi ibu dan janin.

Peningkatan volume darah ini disebabkan oleh *hormone*

progesterone. Selama persalinan dan kelahiran, adaptasi kardiovaskular ditandai dengan denyut jantung yang cepat karena proses dari kontraksi uterus, nyeri, aktivitas kelahiran, pengeluaran plasenta dan involusi uterus. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, kembali normal di antara kontraksi.

Tekanan darah dan detak jantung juga dapat meningkat karena rasa sakit, nyeri ibu, kecemasan, dan anestesi apa pun yang digunakan. Pergeseran volume darah yang terjadi selama kontraksi memaksa sekitar 300 hingga 500 mL darah ke dalam sistem vena ibu, hal ini melindungi ibu pada saat kehilangan darah segera setelah kelahiran. Ibu bersalin dengan gangguan jantung harus berkonsultasi sebelum melakukan persalinan spontan. Hal ini karena perubahan curah jantung yang tiba-tiba dapat membahayakan ibu.

(2) Adaptasi System Hematologi

Pada saat persalinan terjadi perubahan koagulasi, hal ini berguna untuk persiapan kehilangan darah pada kala III nanti dan mencegah atonia uteri. Ibu bersalin dengan gangguan koagulasi darah wajib berkonsultasi sebelum persalinan guna mencegah perdarahan setelah persalinan.

(3) Adaptasi System Pernafasan

Pada kala I persalinan system pernafasan meningkat seiring dengan curah jantung ibu. Nyeri persalinan dapat meningkatkan laju pernafasan sampai hiperventilasi. Hiperventilasi dapat menyebabkan penurunan PH arteri sehingga keseimbangan asam dan basa terganggu. Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

(4) Adaptasi System Gastroinstestinal

Selama kehamilan system pencernaan telah melambat. Pada saat persalinan system pencernaan yang lambat ini akan menyebabkan penurunan motilitas lambung, relaksasi otot esophagus dan peningkatan tekanan intra abdomen. Pemberian makanan kompleks dan jumlah banyak akan meningkatkan emesis. Mual dan muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I ke kala II.

(5) Adaptasi System Syaraf

Secara fisiologi, tekanan mekanik, kontraksi uterus dan pembukaan serviks dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. rasa sakin ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor diantarannya,

pengalamanan traumatis, stress, kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan. Cara memblokir nyeri dapat dilakukan dengan menghentikan sinyal rasa sakit ke sumsum tulang belakang, neuron tulang belakang dan pusat otak. Pengetahuan ibu menjadi dasar ibu untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, terapi farmakologi dan non farmakologi dapat menjadi metode pengurangan rasa nyeri pada ibu.

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi cervix dan perubahan pada segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berlangsung selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman antara waktu kontraksi.

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit berubah lebih kuat dan

lebih lama. Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun. Hal ini menyebabkan hipoksia dan iskemia pada Rahim.

Upaya mengurangi rasa nyeri tersebut menurut zanah dan armalini (2022) dapat dilakuan dengan *massage efflurage* dan aromaterapy lavender. Massage efflurage dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi, membantu ibu rileks, menciptakan perasaan tenang, dan nyaman. Pijat efflurage dengan aromaterphy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirkulasi darah. Massage efflurage dilakukan didaerah punggung dan dipijat selama 30 menit dan aromateraphy lavender digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavender selama 30 menit, massage efflurge dan aromaterpy lavender efektif menurunsn nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Untuk mengurangi rasa nyeri tersebut menurut Rusmilia dan Indarayani (2022) teknik Counter Pressure. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu dapat diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. Teknik counter pressure tersebut dapat mengurangi nyeri persalinan dimana awal ibu memiliki skala nyeri dengan score 8-9 setelah dilakukan pijatan nyeri berkurang dan skala nyeri score nya menurun menjadi 5-6, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

c) Perubahan Psikologi Kala I

(a) Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman dan samar-samar yang muncul akibat rasa takut atau ketidaknyamanan yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik oleh individu. Perasaan takut dan ketidakpastian ini berfungsi sebagai sinyal peringatan akan adanya bahaya yang mungkin datang, mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman.

Pendekatan lain dari menggambarkan kecemasan

sebagai suatu emosi yang dirasakan oleh seseorang dan menimbulkan ketidaknyamanan yang bisa memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Kecemasan bisa dialami oleh individu dari berbagai usia, namun lebih umum terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita (Kunang & Sulistianingsih, 2023:46) Mayoritas kasus kecemasan muncul pada rentang usia 21-45 tahun. Saat menghadapi kehamilan dan proses persalinan, seseorang akan mengalami tingkat ketidakstabilan emosional dan tekanan yang bervariasi.

Beberapa kekhawatiran utama yang seringkali muncul menjelang persalinan termasuk rasa sakit saat melahirkan, lamanya proses persalinan, potensi komplikasi yang mungkin timbul, kemungkinan operasi sesarea, risiko perdarahan, kondisi bayi yang mungkin tidak normal, dan bahkan kematian (Kunang & Sulistianingsih,2023:46)

(b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidurnyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.

(c) Sering timbul rasa tidak nyaman dan selalu kegerahan serta

tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat

(d) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi.

(1) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebabsebab yang jelas

(2) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar- debar

(3) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan

(4) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi

d) Tanda Bahaya Kala I

Menurut (Kunang dan Sulistianingsih, 2023:46-48) temuan-temuan yang mengindikasikan risiko pada tahap pertama persalinan berdasarkan riwayat medis dan pemeriksaan klinis adalah sebagai berikut:

(1) Keberadaan perdarahan dari vagina selain lendir bercampur darah (*show*). Tindakan yang disarankan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus dengan cairan RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(2) Pecahnya ketuban dengan keluarnya mekonium yang kental. Tindakan yang perlu dilakukan melibatkan penyarankan ibu untuk berbaring miring, pengawasan ketat terhadap Denyut Jantung Janin (DJJ), segera merujuk pasien, dan memberikan pendampingan dengan membawa perlengkapan persalinan dan alat penghisap De Lee.

(3) Terdapat tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh di atas 38.0°C, menggigil, nyeri pada abdomen, dan cairan ketuban yang berbau. Tindakan yang diperlukan mencakup menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) dengan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, serta merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(4) Tekanan darah ibu yang melebihi 160/110 mmHg dan/atau adanya protein dalam urine (pre-eklamsia). Tindakan yang disarankan meliputi penyarankan ibu untuk berbaring miring,

memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, memberikan dosis awal sebanyak 4 gram MgSO4 20% secara intravena selama 20 menit, memberikan 10 gram MgSO4 50% secara intramuskular (IM), dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(5) DJJ yang kurang dari 110 atau lebih dari 160 kali per menit dalam dua penilaian dengan selang waktu 5 menit menunjukkan keadaan darurat pada janin. Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(6) Terdapat tanda dan gejala syok seperti nadi yang cepat dan lemah (lebih dari 110 kali per menit), tekanan darah yang rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), kulit yang pucat, berkeringat atau lembab, pernapasan yang cepat (lebih dari 48-30 kali per menit), kecemasan atau kebingungan, dan produksi urin yang sedikit (kurang dari 30 mL/jam).

Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua

kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

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

(8) Terdapat tanda dan gejala persalinan yang berlangsung lama seperti pembukaan fase aktif yang melebihi garis waspada pada partograf, pembukaan serviks yang kurang dari 1 cm setiap jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit, dan durasi kontraksi kurang dari 40 detik. Tindakan yang diperlukan adalah segera merujuk pasien

e) Asuhan Kala I

Menurut (Nurhayati dkk,2023:06) asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

(1) Memberikan dukungan emosional.

(2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

(3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

(4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

   (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.

   (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

   (c) Melakukan *massage* pada tubuh ibu dengan lembut.

   (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

   (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

(6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.

(7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan,

mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

(8) Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

a) Pengertian

Kala II persalinan adalah periode waktu antara pembukaan penuh serviks dan kelahiran bayi, di mana wanita memiliki dorongan yang tidak disengaja untuk mengejan, sebagai akibat dari kontraksi uterus yang ekspulsif (Kunang & Sulistianingsih,2023:01). Kala II/kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II pada primigravida/ibu yang hamil untuk pertama kali, biasanya berlangsung selama 2 jam dan 1 jam pada multigravida/ibu yang hamil lebih dari satu kali (Wahyuni dkk,2023:103).

Menurut Wahyuni dkk (2023:105) beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu :

(1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi

(2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya

(3) Perineum terlihat menonjol

(4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka

(5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

(1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)

(2) Biasanya ketuban pecah sendiri; bila pembukaan lengkap tapi ketuban masih positif, maka dilakukan amniotomi

(3) Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina

(4) UUK biasanya akan memutar ke depan; pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam

(5) Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kirakira 2-3 menit sekali (Wahyuni dkk,2023:105).

b) Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Wahyuni dkk,2023:106) perubahan fisiologis yang dialami ibu adalah sebagai berikut:

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak akhir kehamilan, rahim jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang dihasilkan oleh isthmus uteri. Dalam persalinan, perbedaannya bahkan lebih mencolok.

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya menebal seiring kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan leher rahim mengendur dan melebar menjadi saluran tipis memanjang yang akan dilalui bayi.

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

(2) Perubahan bentuk rahim

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

(3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamen rotundum berisi otot polos dan ketika rahim berkontraksi, otot-otot ligamen rotundum juga berkontraksi

sehingga ligamen rotundum menjadi lebih pendek.

(4) Perubahan serviks

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

(5) Perubahan pada vagina

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

(6) Tekanan darah.

Tekanan darah bisa naik 15 sampai 25 mm Hg selama

kontraksi pada kala dua. Saat ibu mengedan juga bisa mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah naik, lalu turun, dan akhirnya naik sedikit di atas normal. Karena itu, penting untuk memantau tekanan darah dengan hati-hati di antara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi pada saat ibu mengedan adalah hal yang normal.

(7) Metabolisme

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

(8) Denyut nadi

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

(9) Suhu

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

(10) Perubahan system pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernapasan adalah normal karena peningkatan curah jantung yang lebih besar selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

(11) Perubahan ginjal

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

(12) Perubahan gastrointestinal

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

(13) Dorongan mengejan

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

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

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

(14) Pergeseran jaringan lunak

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

tipis. Kepala janin terlihat di vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya *crowning*.

(15) Perubahan hematologi

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

c) Perubahan Psikologi

Pada kala II, ibu mengalami perubahan emosi yang tidak stabil, dan peran anggota keluarga dekat beserta suami sangat penting untuk mendukung ibu agar tidak cemas atau khawatir. Saat melahirkan, beberapa wanita tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya, sementara yang lain takut. Perubahan psikologis yang terjadi adalah: panik dan kaget dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap, kesal dan marah, tidak peduli dengan apapun atau siapapun di ruang bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti instruksi, pusat pada dirinya sendiri (Wahyuni dkk,2023:111).

Menurut (Wahyuni dkk,2023:111), masalah psikologis saat

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

Secara fisiologis, tubuh merespon kecemasan dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis mengaktifkan proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis menyebabkan tubuh bereaksi. Ketika korteks otak menerima rangsangan, rangsangan dikirim melalui saraf simpatik ke kelenjar adrenal, yang melepaskan adrenal/adrenalin, menghasilkan pernapasan yang lebih dalam, detak jantung meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah dialirkan terutama ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Saat glikogenolisis meningkat, gula darah meningkat (Wahyuni dkk,2023:112).

Secara psikologis, kecemasan mempengaruhi koordinasi atau refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat menyebabkan orang menarik diri dan mengurangi keikutsertaan orang lain (Wahyuni

dkk,2023:112).

d) Asuhan Kala II

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

(1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

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

(c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih

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

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

(f) Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

(2) Memastikan Pembukaan Lengkap

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

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

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

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

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

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

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

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

- Membantu ibu untuk berganti posisi.
- Melakukan rangsangan taktil.
- Memberikan makanandan minuman.
- Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
- Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.

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

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

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

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

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

(g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

- Mengurangi perasaan tegang.
- Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- Menjawab pertanyaan ibu.

- Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.

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

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

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

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

(l) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai derongan yang kuat untuk meneran

(m) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(n) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

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

(p) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

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

(r) Menganjurkan asupan cairan per oral

(s) Menilai DJJ setiap 5 menit

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

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

(v) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

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

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

(5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

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

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

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

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

(6) Lahir Bahu

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

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

(7) Lahir Badan Tungkai

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

dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

(b) Setelah tubuh dari lengan, menelusurkan tangan yang ada atas *(anterior*) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

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

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

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

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wahyuni dkk,2023:234). Tahap ketiga persalinan sebenarnya bukan tahap

sama sekali. Ini adalah sebuah perpanjangan dari apa yang telah terjadi sebelumnya (yaitu, proses melahirkan) dan apa yang akan terjadi sesudahnya (kontrol perdarahan dan kembalinya rahim ke keadaan tidak hamil) (Kunang & Sulistianingsih,2023:87).

Selama persalinan, otot-otot rahim berkontraksi dan menarik kembali di bawah pengaruh yang diproduksi secara alami oksitosin. Otot-otot ini terus berkontraksi dan menarik kembali selama tahap ketiga untuk mengeluarkan plasenta dan membran. Kontrol perdarahan dilakukan oleh proses fisiologis yang sama. Pemisahan plasenta biasanya dimulai dengan kontraksi yang melahirkan batang bayi dan selesai dengan satu atau dua kontraksi berikutnya. Sebagai tubuh bayi dilahirkan, ada pengurangan yang nyata dalam ukuran rahim karena kontraksi dan retraksi yang kuat yang terjadi. Oleh karena itu, situs plasenta sangat berkurang ukurannya (Kunang & Sulistianingsih,2023:87).

Awalnya, pemisahan plasenta adalah dianggap disebabkan oleh ledakan desidua sinus di bawah tekanan dan pembentukan selanjutnya dari bekuan darah retroplasenta yang merobek septa lapisan spon giosa desidua basalis, melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pemisahan disebabkan oleh situs plasenta aktif penebalan dinding rahim dan mengecilnya ukuran, menyebabkan plasenta untuk 'dipotong' (Kunang & Sulistianingsih,2023:87).

Menurut (Kunang & Sulistianingsih,2023:88) Tiga fase sekarang telah diterima secara luas sebagai penggambaran proses pelepasan dan pengeluaran plasenta.

(1) Fase laten: Periode waktu sejak keluarnya bayi sampai awal pemisahan plasenta. Selama fase ini, dinding rahim yang bebas plasenta mengental di bawah pengaruh intermiten kontraksi, dengan sedikit penebalan rahim dinding di atas plasenta (101 ± 87 detik).

(2) Fase pelepasan: Periode pemisahan plasenta dan pelepasan dari dinding rahim, yang disebabkan oleh penebalan bertahap dinding rahim di atas lokasi perlekatan plasenta. Miometrium bersebelahan dengan tepi bawah plasenta berkontraksi, menebal dan mengurangi luas permukaannya secara keseluruhan, yang mengarah ke pemotongan plasenta di daerah itu. Gelombang ini penebalan dinding plasenta dan pemisahan plasenta terus ke atas dan ke luar sampai keseluruhan plasenta terlepas (56 ± 45 detik). Pemisahan plasenta dari dinding rahim biasanya dicapai dalam waktu 3 menit.

(3) Fase pengusiran: Periode dari pemisahan lengkap dari plasenta hingga pengeluaran pervaginam. Rahim bagian atas segmen berkontraksi kuat, memaksa plasenta untuk lipat ke

dalam dan turun ke segmen bawah dan dari sana ke vagina. Gravitasi, dan terkadang usaha ibu yang ditimbulkan oleh stimulasi dasar panggul, menyebabkan pengeluaran plasenta dan membran (77 ± 63 detik). Panjang rata-rata kala ketiga dihitung sebagai sekitar 6 menit (365 ± 270 detik).

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut (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:

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta

   Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

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

c) Tali pusat memanjang

Berikut beberapa macam pelepasan plasenta

a) Metode *Schultz*

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

b) Metode *Duncan*

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

2. Pelepasan korioamnion

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

3. Fase pengeluaran plasenta

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

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta :

a) Perasat kustner

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

b) Perasat strassman

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

dinding uterus.

c) Perasat klein

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

c. Perubahan Psikologis Kala III

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60) Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelas persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

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

d. Asuhan Kala III

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

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

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

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

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

(2) Mengeluarkan plasenta

(a) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

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

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

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

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

(f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(g) Ulangi tekanan dorsokranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

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

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

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

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

(3) Rangsangan Taktil (*Masase*)

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

(4) Menilai Pendarahan

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

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan *heacting*. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum (Wahyuni dkk,2024:235). Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, bidan meraba perut wanita untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik, menilai kehilangan darah dari vagina dan memeriksa wanita untuk kerusakan jaringan lunak yang mungkin memerlukan perbaikan (Kunang dan Sulistianingsih, 2023:122).

Follow up persalinan normal dilakukan pada kala IV. Setelah proses melahirkan selesai perlu dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pemantauan lain yang dilakukan adalah tekanan darah, nadi, dan fungsi kandung kemih (Wahyuni dkk,2024:235).

b) Perubahan fisiologis Kala IV

Menurut (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:

1) Tanda-tanda vital

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

2) Uterus

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

3) Serviks, vagina dan perineum

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

4) Kandung kemih

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

5) Sistem gastrointestinal

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

6) Sistem kardiovaskuler

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

7) Pengeluaran ASI

Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesterin, dan HPL (*Human 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

c) Perubahan psikologis Kala IV

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60-61) Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV antara lain:

1. Perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan, meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
3. Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
4. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, saying dan syukur pada mahas kuasa dan sebagainya.

d) Asuhan Kala IV

(1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina.

(2) Pastikan kantung kemih kosong.

(3) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissu atau handuk.

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

(5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

(7) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).

(8) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

(9) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke Rumah Sakit Rujukan.

(10) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

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

(12) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

(13) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

(14) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

(15) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

(16) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

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

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

e. Partograf

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

1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

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

Parograf harus digunakan:

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

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

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

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2) Perdarahan antepartum

3) Preeklamsi-eklamsi
4) Persalinan premature
5) Bekas sectio sesarea
6) Kehamilan ganda
7) Kelainan letak janin
8) Fetal distress
9) Dugaan distosia karena panggul sempit
10) Kehamilan dengan hidramnion
11) Ketuban pecah dini
12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

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

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

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

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

1) Denyut jantung janin: setiap 1/2 jam

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

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu
    a) Nama, umur
    b) Gravida, para, abortus
    c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
    d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).
    a) DJJ

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

b) Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

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

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

K : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat

janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

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

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

1 : Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan Persalinan

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

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

terputus.

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

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

4) Kontraksi Uterus

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

5) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai.

Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

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

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

8) Data Lain yang Harus Dilengkapi dari Partograf adalah:

a) Data atau informasi umum

b) Kala I

c) Kala II

d) Kala III

e) Kala IV

f) Bayi baru lahir

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (newborn) adalah bayi yang pada usia 0-28 hari baru saja mengalami proses persalinan yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adjustment (penyesuaian kehidupan

intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi terhadap BBL untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan baik (Zanah, dkk, 2022:105).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

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

Stimulasi gerakan respirasi awal terjalin sebab sebagian aspek, ialah:

a) Stimulasi mekanis, ialah sebab rongga dada terbuat dengan melewati jalur lahir, menimbulkan paru-paru kehabisan 1/3 cairan yang dimilikinya, sehingga sehabis lahir tersisa 80-100 ml serta cairan digantikan oleh ibu.
b) Stimulasi kimia, ialah penyusutan kandungan oksigen (dari 80 jadi 15 mmHg), kenaikan kandungan karbondioksida (dari 0 jadi 70 mmHg), serta penyusutan pH, yang memicu kemoreseptor di arteri karotis serta, selaku dampaknya, asfiksia sedangkan sepanjang kelahiran bayi.
c) Stimulasi sensorik merupakan rangsangan temperatur dingin

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

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

2) Metabolisme Karbohidrat

Kehidupan janin dalam kandungan mendapatkan kebutuhan glukosanya dari plasenta. Penjepitan tali pusat menolong balita mempertahankan kandungan gula darahnya sendiri. Pada balita baru lahir, gula darah turun dalam waktu pendek (1 hingga 2 jam). Balita yang sehat menaruh glukosa dalam wujud glikogen, paling utama di hati sepanjang bulan- bulan terakhir dalam isi.

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

3) Sistem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta lewat vena umbilikalis di tali

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

4) Sistem Grastointestinal

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

hendak bertambah bersamaan dengan perkembangan serta pertumbuhan balita.

Di kala bayi baru lahir di cerna, dia memiliki zat gelap kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium umumnya diekskresikan dalam 12 sampai 2 jam awal serta dalam hari tinja umumnya tercipta serta bercorak kuning. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya telah terdapat pada balita baru lahir, kecuali amilase serta lipase.

5) Sistem kekebalan tubuh

Di dalam rahim, plasenta merupakan penghalang yang melindungi bakal anak leluasa dari antigen serta tekanan pikiran imunitas. Sehabis lahir, balita jadi rentan terhadap bermacam peradangan serta alergi sebab energi tahan badannya yang belum matang.

Sistem imunitas membagikan imunitas natural serta imunitas yang didapat. Imunitas natural terdiri dari struktur pertahanan badan yang meminimalkan peradangan. Contoh imunitas natural merupakan proteksi yang diberikan oleh selaput lendir kulit, guna filter saluran respirasi, pembuatan koloni mikroba lewat kulit serta usus, serta proteksi kimia yang diberikan oleh area asam lambung. Imunitas natural pula diberikan pada tingkatan sel, ialah sel darah yang bisa menewaskan mikroorganisme asing. Dalam BBL, bagaimanapun,

sel-sel darah ini belum matang serta sebab itu tidak bisa secara efektif menciptakan serta melawan peradangan. Imunitas ini tercapai kala balita bisa menciptakan reaksi antibodi terhadap antigen asing. Imunitas natural balita yang belum matang buatnya rentan terhadap peradangan, sehingga penangkalan peradangan (semacam aplikasi persalinan yang nyaman serta menyusui dini, paling utama kolostrum) sangat berarti.

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

6) Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

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

BBL butuh buang air kecil dalam 2 jam awal, jumlah kemih dekat 2030ml/jam serta bertambah jadi dekat 100-200ml/jam di akhir pekan awal. Balita yang menemukan susu resep biasanya buang air besar lebih kerap, namun jumlah kemih yang diberikan kepada balita

yang disusui bertambah 3 hari sehabis kolostrum menyudahi dibuat. Sehabis hari keempat, balita wajib buang air besar 6 hingga 8 kali tiap 24 jam.

7) Sistem Hepatic

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

Bayi baru lahir hendak hadapi pergantian kimia serta morfologi ialah kenaikan protein serta penyusutan kandungan lemak serta glikogen, enzim hati hendak aktif kurang lebih 3 bulan sehabis lahir. Kekuatan detoksifikasi hati pada balita baru lahir tidak sempurna, jadi wajib berjaga-jaga di kala membagikan obat.

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

8) Sistem Saraf

Pada di kala bayi lahir, sistem saraf belum seluruhnya

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

c. Kehilangan Panas Pada BBL

1) Pengertian

Hipotermia adalah suatu keadaan suhu tubuh kurang dari normal. Hipotermia terjadi ketika temperature bayi baru lahir turun dibawah 36,5°C. Suhu tubuh bayi normal 36,5-37.5^{o} celcius (Fairus, dkk, 2021:21).

2) Klasifikasi hipotermia

Hipotermia terbagi atas tiga kategori yaitu,

a) Hipotermia ringan (*cold stress*) jika temperature bayi baru lahir 36.0-36.4°C.

b) Hipotermia sedang jika suhu bayi baru lahir 32.0-35.9°C.

c) Hipotermia berat bila suhu bayi baru lahir kurang dari 32°C.

3) Penyebab dan Faktor Risiko

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya hipotermia pada bayi baru lahir. Faktor ketidaktahuan, faktor pengetahuan yang kurang tentang cara mencegah hipotermia menjadi penyebab hipotermia pada bayi. Perawatan yang tidak tepat pada bayi saat lahir adalah faktor penting yang mempengaruhi terjadinya hipotermia. Misalnya kamar bersalin yang tidak hangat, bayi baru lahir basah dan tidak segera dikeringkan dan tidak diselimuti setelah kelahiran sampai placenta dilahirkan.

4) Dampak Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi selama beberapa jam pertama setelah bayi lahir, atau dapat juga terjadi kemudian misalnya selama memandikan bayi, atau pada malam hari saat cuaca dingin jika upaya menghangatkan bayi tidak adekuat. Hipotermia terjadi bila kehilangan panas melebihi kemampuan bayi untuk menghasilkan panas, maka suhu tubuh akan turun dibawah rentang normal sehingga terjadi hipotermia.

Hipotermia berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, bayi menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Hipotermia sedang dihubungkan dengan peningkatan risiko kematian pada bayi terutama bayi berat lahir rendah. Dampak

tersebut merupakan akibat peningkatan kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh usaha bayi baru lahir untuk membuat tubuh berada pada rentang suhu yang netral. Keadaan pada hipotermia seperti lingkaran setan, hipotermia menyebabkan penurunan kemampuan menghisap, kemudian menyebabkan gangguan nutrisi, akibatnya produksi panas menurun, menyebabkan hipotermia bertambah berat.

Beberapa keadaan akibat hipotermia diuraikan sebagai berikut,

a) Bayi yang mengalami hipotermia ringan atau stres dingin menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat untuk metabolisme dalam rangka menghasilkan panas yang cukup agar tetap bertahan hidup.
b) Stres dingin menyebabkan vasokonstriksi, sehingga terjadi penurunan perpusi paru dan acidosis respiratorik (pH, PaO2 darah turun, PCO2 meningkat) mengakibatkan distres pernapasan dengan tanda tachipnoe, pernapasan ngorok. Kondisi ini bersamaan dengan penurunan perpusi paru, mengakibatkan pembukaan kembali katup jantung.
c) Penurunan oksigen menyebabkan glikolisis anaerob, sehingga terjadi peningkatan asam laktat dan acidosis respiratorik.

d. Asuhan pada BBL (0-6 jam)

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

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

   Ada lima bagian skor Apgar. Setiap kategori diberi bobot secara merata dan diberi nilai 0, 1, atau 2. Komponen-komponen tersebut kemudian dijumlahkan untuk menghasilkan skor total yang dicatat pada 1 dan 5 menit setelah kelahiran.

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

Pada menit ke-5, ketika bayi mempunyai skor kurang dari 7,

pedoman Program Resusitasi Neonatal merekomendasikan pencatatan lanjutan dengan interval 5 menit hingga 20 menit. Perlu dicatat bahwa penilaian selama resusitasi tidak setara dengan penilaian pada bayi yang tidak menjalani resusitasi karena upaya resusitasi mengubah beberapa elemen skor (Sandriani,dkk 2021:16).

Tabel 2.5 APGAR Score

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

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

2) Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

   a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh

bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

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

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

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

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

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

(a) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

(b) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a) Evaporasi

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

b) Konduksi

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

c) Konveksi

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

d) Radiasi

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

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

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

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

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

   (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan

biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

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

f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat Jangan tempatkan bayi di ruang ber-AC. Tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). Jika menggunakan AC, jaga suhu ruangan agar tetap hangat.

g) Jangan segera memandikan bayi baru lahir 24 Bayi baru lahir akan cepat dan mudah kehilangan panas karena sistem pengaturan panas di dalam tubunya belum sempurna. Bayi sebaiknya di mandikan minimal enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

3) Memotong dan membungkus tali pusat menggunakan kassa.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

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

(b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama

tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

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

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

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

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

persalinan.

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

5) Pencegahan infeksi Memberikan vitamin K
   a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
   b) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir, imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.
   c) Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0.5 % atau *tetrasiklin* 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

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

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

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

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

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

(5) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan).

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. **Definisi Masa Nifas**

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh perempuan setelah masa persalanian, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang

artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (A'yun dan Qomariyah, 2022:1).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Puerperium dini*

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

2) *Puerperium intermedial*

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

3) Remote puerperium

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

persalinan mengalami komplikasi.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

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

a) Uterus

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- Iskemia Miometrium

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

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

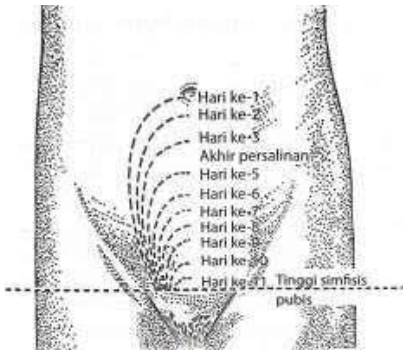
- Autolisis

  Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di

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

- Efek Oksitosin

  Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.



Gambar : penurunan TFU masa nifas

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang

mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Loche adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

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

selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postportum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

c) Vagina dan perineum

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

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

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

a) Perubahan sistem pencernaan

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

- Nafsu Makan

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

- Motilitas

  Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot

traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

b) Pengosongan Usus

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

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

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

c) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh- pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan

pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur.

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

Diastasis Recti Abdominis Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung

normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, sepeti senam nifas. Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan *Diastasis Recti Abdominis* (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu (Puteri, dkk, 2022:13).

d) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- Suhu

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

- Nadi

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

atau perdarahan postpartum.

- Tekanan Darah

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

- Pernafasan

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

gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

Setelah persalinan, suhu akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan

ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

f) Perubahan Sistem Hematologi

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

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

awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

d. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

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

Fungsi menjadi orang tua

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

Harapan, keinginan dan aspirati saat hamil dan melahirkan Fase-fase yang

akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu

a) Fase *taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami. seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

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

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

(3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

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

b) Fase *taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

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

c) Fase *letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya.

Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

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

e. Standar Asuhan Masa Nifas

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

1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi

uterus.) dan perkiraan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan nafas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah hilang, kandung kemih selalu dalam keadaan kosong Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut
c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga yaitu dengan kandung kemih selalu dalam keadaan kosong untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu
e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). Bounding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus- menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.
f) Pemenuhan nutrisi dan cairan

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

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

g) Pemenuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi asi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri) (Walyani dan Purwoastuti 2020).

h) Ajarkan perawatan luka perenium

Perawatan perineum tediri dari :

(1) Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu area sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus
(2) Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari
(3) Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan
(4) Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin
(5) Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita Dkk, 2022:60).

Selain itu ibu bisa juga merawat bekas jahitan perineum menggukan air rebusan daun sirih merah yang memiliki

kandungan karvakrol yang berfungsi sebagai anti jamur dan desinfeksi sehingga dapat digunakan sebagai obat antibiotik secara herbal. Perawatan perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan rebusan air daun sirih merah sebagai air cebok pagi dan sore hari sebanyak 500-600 ml (Purwaningsih dan Ernawati, 2024:26).

i) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

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

j) Penkes tanda bahaya nifas

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

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

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

(4) Sakit kepala terus menerus

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

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

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudar berdarah

(9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

2) Kunjungan Masa Nifas (3-7 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat,

sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal (Susanto 2019).

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

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tingg, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti 2020).

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

   Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar.

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

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

f) Lakukan perawatan payudara

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

3) Kunjungan Masa nifas (8-14 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

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

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

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

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar:

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

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

4) Kunjungan Masa nifas (29-40)

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

a) Demam tinggi melebihi 38 C

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

c) Nyeri perut hebat sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
d) Sakit kepala terus menerus
e) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
f) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
g) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm
h) Putting payudara berdarah
i) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan
j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
k) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari
l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya
m) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

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

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Definisi Neontus

Neonatus adalah bayi di awal kelahiran nya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Abubakar, dkk, 2024:2). Neonatus adalah masa kehidupan pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim menjadi diluar rahim (Setyowati dan Baroroh, 2024:43).

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

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

1) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III.

Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah

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

2) Sistem Peredaran Darah

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

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

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

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

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Jamil, 2020).

3) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaprasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas rubuh dari bayı baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam

keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporan. konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut.

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

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

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

4) Perubahan Sistem Gastro Intestinal

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

berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan refleks pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

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

6) Perubahan Sistem Ginjal

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

terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktoferin, lisozim, dan sekresi Ig A.

7) Perubahan Sistem Reproduksi

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

c. Standar Asuhan Neonatus

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan

(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga

(4) Mata: tanda-tanda infeksi

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

(6) Leher: pembengkakan

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

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

(9) Sistem saraf: adanya reflek moro

(10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat

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

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

(13) Tungkai dan kaki gerakan normal, jumlah jari

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

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

c) Jenis refleks primitif

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

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

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

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

(5) Refleks Palmar Grasping adalah refleks primitif yang ditemukan pada bayi baru lahir. Refleks ini terjadi ketika sesuatu, seperti jari atau benda lembut, menyentuh telapak tangan bayi. Respons otomatis dari bayi adalah merespons dengan erat, yaitu dengan meraih atau menggenggam benda

tersebut. Ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi, mereka secara alami merespons dengan menggenggamnya erat, seringkali dengan jari-jari yang menutup rapat.

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

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

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

(9) Refleks *Swimming* adalah refleks primitif yang muncul pada bayi baru lahir dan merupakan respons otomatis tubuh bayi terhadap kontak dengan air atau rangsangan sentuhan air pada wajah atau tubuh mereka. Respons refleks ini adalah refleks berenang yang membuat bayi secara otomatis mengepakkan tangan dan kaki mereka ketika mereka merasakan air di wajah atau sekitar tubuh mereka. Hal ini memungkinkan bayi untuk bergerak di air dan menjaga kepala mereka di atas permukaan. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal (Suharto, dkk,2023).

(10) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

d) Penilaian kramer

Untuk menilai derajat kekuningan pada kulit bayi digunakan cara sederhana yaitu metode "Kramer" yaitu dengan melihat luasnya penyebaran warna kuning pada kulit tubuh bayi. Memeriksa

ikterus sebaiknya di bawah cahaya sinar matahari, dan kulit yang diamati sedikit ditekan. Sangat penting untuk mengetahui pada umur berapa atau hari ke berapa timbul kuning. Ikterus yang tidak memerlukan tindakan khusus hanya memerlukan asuhan dasar bayi muda dan meningkatkan pemberian ASI biasanya timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum umur 14 hari.

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

- ✓ Kramer 1: Kuning pada daerah kepala dan leher
- ✓ Kramer 2: Kuning sampai badan bagian atas (pusar ke atas)
- ✓ Kramer 3: Kuning sampai badan bagian bawah (lutut/siku)
- ✓ Kramer 4: Kuning sampai pergelangan tangan dan kaki.
- ✓ Kramer 5: Kuning sampai telapak tangan dan kaki

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

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

Penggunaan Topikal ASI 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 perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel mengalami kematian secara terprogam. Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas (Lisnawati, dkk, 2023).

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci

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

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 perbaikan sel-sel yang rusak dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. Protein dalam ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat, sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses apoptosis. Pembelahan dan pertumbuhan sel dibawah kendali genetik, sel

mengalami kematian secara terprogam. Gen dalam sel tersebut berperan aktif pada proses kematian sel. Sehingga akan mempercepat pengeringan jaringan sisa potongan tali pusat dan tali pusat cepat mengerut dan menjadi hitam atau mumifikasi tali pusat, kemudian lepas (Lisnawati, dkk, 2023).

b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeks bakteri, icterus dan diare

c) Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari maka kecukupa ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020:560).

d) Menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Areola tidak terlihat dengan jelas.

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

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

g) Pijat bayi

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

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

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk

menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1- 2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2020:10-11).

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

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

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

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

meliputi :

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

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

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

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

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

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

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

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

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. MANAJEMEN VARNEY

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) langkah manajemen varney meliputi :

a. Pengumpulan Data

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

Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif

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

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

b. Interpretasi Data

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

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

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

d. Tindakan Segera

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

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

e. Intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana

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

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

2. MANAJEMEN SOAP

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

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

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

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

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

2. Alasan Kunjungan
   Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat
   Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan
   Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya, ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

   Ibu mengeluh perut terasa seperti sedkit mengencang, keputihan, nyeri punggung, ganguan tidur/insomia, konstipasi, sering BAK, odema, nafas cepat, *carpal tunner syindrome*, pusing kunang-kunang, cemas.

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC,

PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : …1/2/3

Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke	: 1/2/3/ …. / G..P..A
Umur kehamilan	: 28-40 minggu
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
TP	: (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus neagle
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
ANC	
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
BB sebelum hamil	: ..... kg
IMT	:(kurus/normal/berlebih/obesitas)
LILA	: > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm
Data penunjang	
a) Hepatitis B	: (+/-)
b) HIV	: (+/-)
c) Sifilis	: (+/-)
d) Golongan darah	: A/B/AB/O
e) HB	: >11 gr%
f) USG	
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	:Multivitamin,Fe,kalsium
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu

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

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

Pemeriksaan Lab : HB (Wajib Diawal TM III)

USG : Ya / Tidak

9. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : .... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

Kebutuhan kalori sebelum hamil: 1900 kkal

Penambahan kalori selama hamil: 300 kkal/hari

Kebutuhan kalori selama hamil : 1900 kkal+300 kkal

: 2.200 kkal/hari

2) Minum

Frekuensi : .... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ... jam

Tidur Malam : ... jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ... kali seminggu

Gosok gigi : ... kali sehari

Ganti pakaian dalam : ... kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Penerimaan terhadap kehamilan : diinginkan/tidak diinginkan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD

: Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

Penambahan BB :..... kg (sesuai/ tidak sesuai)

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan :

Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung :

Ada/Tidak

Pengeluaran :

Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe :

Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid :

Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis :

Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I :TFU (cm) sesuai usia kehamilan

28 minggu: 3 jari di atas pusat (25 cm)

32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm)

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leoplod dan Mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawa Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen),

Perlimaan :0- 5/5 3)

3) Auskultasi

DJJ : (+)/(-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah

keguguran

3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh perut seperti mengencang
8. Ibu mengeluh sering keputihan
9. Ibu mengatakan sulit tidur
10. Ibu mengeluh nyeri punggung
11. Ibu mengeluh susah BAB/konstipasi
12. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
13. Ibu mengeluh odema pada kaki
14. Ibu mengeluhkan sering merasakan kesemutan pada tangan nya
15. Ibu mengatakan pusing, berkunang-kunang
16. Ibu mengatakan sering cemas

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: … kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan 28 minggu: 3 jari di atas pusat (25 cm) 32 minggu: pertengahan pusat-px (27 cm) 36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm) 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leoplod dan Mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	: Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari

atas kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, dan keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk. (Konvergen/Divergen)

Perlimaan :0- 5/5 3)

Auskultasi

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

: (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU - 11) x 155

B. Masalah

1. Braxton Hicks
2. Keputihan
3. Gangguan tidur / Insomia
4. nyeri punggung
5. Susah BAB / Konstipasi
6. Sering Buang Air Kecil (BAK)
7. Odema pada kaki
8. Nafas cepat
9. Rasa Baal/*carpal tunnel syndrom*
10. Pingsan/sinkop
11. Kecemasan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Kebutuhan Tablet Fe
5. Kebutuhan istirahat
6. Kebutuhan Aktivitas
7. Penkes tentang *personal hygiene*

8. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III

9. Berikan informasi tentang persiapan persalinan

10. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ad

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:Composmetis 3. TTV TD : Sistole : 100-130 mmhg Diastole : 60-90 mmHg N :60-100 x/m RR :20-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Penambahan kenaikan BB selama hamil BB kurang :12,2-18 kg BB normal:11,5-16 kg BB berlebih:7-11,5 Obesitas: 5-9 kg 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam.	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes tentang perubahan fisiologis kehamilan TM III 3. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu: a. protein: daging susu kacang kacangan b. asam folat: daging,	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. (Maadi, dkk, 2024:11). 2. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tidak akan menjadi beban ibu (Mail, 2020:89). 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam

	6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 7. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 8. Presentasi kepala	kacang polong, ikan, telur, jamur c. zat besi (Fe): 90 tablet selama kehamilan, dari makanan seperti daging, ikan, unggas, telr, buncis, brokoli kalk: ubi jalar, kerang, sayuran berdaun hijau, susu (Alamsyah & Dkk, 2023) 4. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg (Depkes RI, 2018). 5. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam). 6. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai BAK dilap menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama.	menghadapi persalinan (Nuraisya, dkk, 2022:21). 4. Tablet Fe pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Walyuni dan dartiwen, 2023). 5. Menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Mandriawati, dkk, 2020:28). 6. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Mandriawati, dkk, 2020:23). 7. Menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu

		7. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi: a) Perdarahan pervaginam b) Demam c) Janin kurang bergerak d) Bengkak dibeberapa bagian tubuh e) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022). 8. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu; a. tempat persalinan b. penolong persalinan c. transportasi d. pendamping persalinan e. biaya 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu. Kunjungan ulang pada 1 minggu berikutnya atau apabila ada keluhan.	8. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2021:129). 9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu diharapkan ibu dapat memeriksakan kehamilannya tepat waktu dan segera konsultasi mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
M1	Tujuan : Braxton Hicks pada ibu dapat teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari	1. Jelaskan kepada ibu fisiologis ibu merasakan kontraksi atau bagaian perut terasa mengencang yang disebabkan oleh hormone estrogen dan progesteron (Sari, dkk, 2024). 2. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, latihan pernafasan dan menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan yang seimbang (Sari, dkk, 2024)	1. Diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. 2. Diharapkan dengan perbanyak istirahat ibu, latihan pernafasan, dan makan-makan yang seimbang dapat mengurangi rasa nyeri akibat dar kontraksi (Sari, dkk, 2024).
M2	Tujuan :	1. Memberkan penkes pada ibu	1. Memberikan penjelesan

	Keputihan pada ibu berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	hamil tentang penyebab dari keputihan yaitu disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen. 2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46) . 3. Anjurkan ibu untuk cebok dengan menggunakan air daun sirih. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Paradisah, Hastuty, 2024:665).	tentang penyebab dari keputihan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49). 2. Menjaga personal hygiene dapat mencegah pertumbuhan jamur. 3. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur (Paradisah, Hastuty, 2024:665).
M3	Tujuan : keluhan Insomnia / sulit tidur dapat diatasi Kriteria : 1. KU ibu baik 2. TTV batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg	1. Jelaskan penyebab ganguan tidur Insomnia adalah ganguan tidur yang diakibatkan gelisah dan perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya gangguan tidur lebih banyak berkaitan	1. Diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

	P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 3. Ketidaknyamanan yang dialaminya ibu hamil yaitu sulit tidur/ insomnia dapat diatasi 4. Kebutuhan istirahat tidur	dengan masalah psikis seperti kecemasan atau kekhawatiran menjelang persalinan (Lalita, dkk, 2024:28). 2. Senam hamil dapat dilakukan 3-4 kali dalam seminggu di pagi atau sore hari dirumah dengan durasi 10-20 menit (Afni dan Ristica, 2019).	2. Latihan gerak bisa dilakukan dengan menggunakan metode senam hamil. Latihan relaksasi pada senam hamil secara fsiologis akan menimbulkan efek relaks yang melibatkan syaraf parasimpatis dalam sistem syaraf pusat. Dimana salah satu fungsi syaraf parasimpatis ini adalah menurunkan produksi hormone adrenalin. atau epinefrin (hormone stress) dan meningkatkan skresi hormone noradrenalin atau norepinefrin (hormone relaks) sehingga terjadi penurunan kecemasan serta ketegangan pada ibu hamil yang mengakibatkan ibu hamil menjadi lebih relaks dan tenang. (Afni dan Ristica, 2019). .
M4	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari, dkk, 2024:54).	1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.

		2. Penkes dengan menganjurkan ibu memakai Bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat, hindari sikap *hiperlordosis* dan jangan memakai sepatu atau sendal hak tinggi, mengonsumsi makanan yang bergizi, lakukan olahraga teratur, senam hamil atau yoga (Sukini, 2023:54). 3. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga kombinasi dengan komres hangat menggunakan bulu-buli selama 20 menit	2. Memberikan anjuran yang di berikan di harapkan dapat mengurangu rasa nyeri pinggang ibu dan membuat ibu lebih nyaman. 3. Gerakan prenatal yoga dapat mempengaruhi kelenjar endokrin dengan cara menekan hormon stres dan meningkatkan hormon relaksan sehingga menimbulkan efek ketenangan dan kestabilan emosi. Kompres hangat mempunyai efek fisiologi yaitu pelukankan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh menjadi rileks, menurunkan atau mengilangkan rasa nyeri dan memperlancar airan darah (Arani, dkk, 2024)
M5	Tujuan : konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : -KU : Baik TTV TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit	1. Menjelaskan pada ibu penyebab terjadinya konstipasi yaitu Konstipasi dapat terjadi karena gerakan peristaktik usus lambat karena mengingkatnya hormone progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan karena mortilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan	1. Menjelaskan penyebab konstipasti diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

	T : 36,5-37,5 OC -Ibu merasa nyaman -Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) -Konsistensi BAB ibu tidak keras -Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan	penyerapan air pada usus meningkat (Sukini, 2023:39). 2. meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39) 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur. 4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air putih hangat dan buah papaya untuk mengatasi konstipasi, Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).	2. Kebutuhan cairan Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih. bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah- buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan. kurangi minuman bergula seperti sirop dan softdrink (Walyani, 2019:96-98). 3. kesehatan ibu dan janin selain makanan, ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat aktivitas saat kehamilan (Qamarasari, dkk, 2024) 4. Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar (Soputri, dkk, 2021:86-87).
M6	Tujuan :	1. Menjelaskan pada ibu	1. Diberikan penjelasan tentang

	BAK teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - ibu merasa nyaman - ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK	penyebab sering BAK yaitu krena hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan sering kencing (BAK/buang air kecil) (Sari, dkk, 2024:57) . 2. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK jika terasa ingin BAK, perbanyak minum disiang hari agar tetap terhidrasi dan hindari minum terlalu banyak dimalam hari, dan membatasi minum-minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi (Sukini, 2023:42). 3. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel,	penyebab sering BAK, di harapkan ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu. 2. mengikuti anjuran yang diberikan diharapkan keluhan ibu teratasi. 3. Terapi senam kegel mampu menguatkan otot panggul, hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Nukuhaly, kasmiati, 2024:9-12).
M7	Tujuan : Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat teratasi Kriteria: 1.Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. 2.Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-130	1. Jelakan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki yaitu karena pengaruh hormon estrogen.	1. edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen (Syaful ,dkk, 2019:39).

	mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari	2. Menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). 3. Menganjurkan ibu rendam kaki di air hangat yang dicampur kencur, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Metode ini dilakukan dengan merendam kaki dengan 3 gayung air biasa lalu dicampur dengan 3-5 ruas kencur yang digeprek, rendam hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75).	2. Menghindari pakaian ketat dan berdiri lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. kencur dapat mengurangi oedema pada ibu hamil, kencur mengandung flavonoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi.
M8	Tujuan: Nafas cepat pada ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum baik - TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC Nafas cepat/sesak nafas pada ibu dapat berkurang	1. Menjelaskan pada ibu penyebab nafas cepat/sesak nafas karena pertumbuhan janin yang semakin membesar, sehingga menyebabkan rahim mendorong diagfragma keatas serta bentuk dan ukuran rongga dada menjadi berubah, sehingga kapasitas paru terhadap udara (Darmapatni, 2023). 2. Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung	1. ketidaknyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu nafas cepat/sesak nafas agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Darmapatni, 2023). 2. Deep breathing exercise dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah (Laila dan hafifa,

		dengan demikin akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut (Laila dan hafifa, 2022). 3. Anjurkan ibu untuk *prenatal yoga* dengan *formulasi creating space* dengan durasi kurang lebih 15 menit perkali latihan dilakukan sebanyak 3-6 kali latihan (Darmapatni, 2023).	2022). 3. Latihan pernapasan dalam prenatal yoga, dapat meringankan banyak ketidaknyamanan wanita hamil. Prenatal yoga sangat menekankan latihan nafas untuk membantu wanita mengembangkan dan mempersiapkan persalinan. (Darmapatni, 2023).
M9	Tujuan: *Carpal tunnel syndrom* pada ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 2. Carpal tunnel syndrom pada ibu berkurang	1. Jelaskan penyebab *carpal tunnel syndrom* pada ibu hamil dapat terjadi karena terjepitnya saraf medianus disepanjang lorong karpal. (Joshi, dkk, 2022). 2. Menganjurkan ibu untuk latihan *strengthning* menggunakan bola caranya meremas bola sela 1 detik, dan kemudian membuka jari mereka pada bola selama 1 detik lalu ulangi latihan ini selama 30 detik hingga 1 menit/hari (Qomariah, dkk, 2023)	1. ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu *carpal Tunnel syndrom* agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Joshi, dkk, 2022). 2. latihan strengthning menggunakan bola bermanfaaat untuk meningkatkan keseimbangan, kekuatan dan aliran darah ketangan, pergelangan tangan dan siku (Qomariah, dkk, 2023).
M10	Tujuan: Pingsan/sinkop pada ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik	1. Jelaskan pada ibu penyebab pingsan/sinkop pada ibu yaitu peningkatan volume darah, penurunan resistensi vaskular, dan fluktuasi hormonal (Javier, dkk, 2024).	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu pingsan/sinkop agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi

	TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 2. Pingsan/sinkop pada ibu teratasi 3. Penkes Istirahat tidur 4. Penkes kebutuhan nutrisi	2. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ±8 jam dan tidur siang ±1 jam per hari (Gultom, 2020). 3. Penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu: a. protein: daging susu kacang kacangan b. asam folat: daging, kacang polong, ikan, telur, jamur c. zat besi (Fe): 90 tablet selama kehamilan, dari makanan seperti daging, ikan, unggas, telr, buncis, brokoli d. kalk: ubi jalar, kerang, sayuran berdaun hijau, susu (Alamsyah, dkk, 2023).	dalam masa kehamilan (Javier, dkk, 2024). 2. penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur dapat membuat tubuh ibu menjadi lebih relaks, bugar dan sehat. (Gultom, 2020). 3. penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil TM III bertujuan untuk ibu dapat mengetahui makanan yang baik untuk dirinya dan janinnya (Alamsyah, dkk, 2023).
M11	Tujuan: Kecemasan pada ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik TTV : TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 2. Ibu menjadi lebih tenang dan kecemasan berkurang 3. Ibu mengetahui teknik nafas dalam	1. Menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan pada ibu disebabkan karena gangguan neurotransmitter, perubahan endokrin dan faktor psikososial (Lestari, 2022). 2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan yang dilakukan 2 kali sehari disaat pagi maupun menjelang tidur malam, lamanya sekitar 10-15 menit. (Nugrahani, 2024). 3. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga sebanyak 1 kali setiap minggu	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu kecemasan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Lestari, 2022). 2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan otot, jasa jenuh dan kecemasan (Nugrahni, 2024). 3. Prenatal yoga dapat membantu mengurangi stres yang berhubungan dengan kelahiran bayi, mempersiapkan ibu

		selama 4 minggu (Riza, 2020)	secara fisik dan mental, membantu memperkuat tubuh ibu hamil dan meningkatkan fleksibilitas (Riza, 2020).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY"..." INPARTU KALA I FASE AKTIF

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37–40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya , ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari tiga tahun.

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular

(TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus :28-31hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya :Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir (+7 -3 +1) Rumus naegele
TP	: Tafsiran Persalinan
Status TT	: (T1, T2, T3, T4, T5)
ANC	
Trimester 1	: Minimal 2×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
TB	: > 145 cm
LILA	: > 23,5 cm
Pemeriksaan panggul luar	
Distansia spinarum	: 24-26 cm
Distansia cristarum	: 28-30 cm
Konjugata eksterna	: 18 -20 cm
Lingkaran panggul	: 80-90 cm

Data penunjang

d) Hepatitis B : (+/-)

e) HIV : (+/-)

f) Sifilis : (+/-)

g) Golongan darah : (A,B,O...)

h) HB : >11 gr%

i) USG

Trimester II : 1×

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

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Trimester III : Minimal 3×

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

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya /Tidak

8. Riwayat Kontrasepsi

   Alat kontrasepsi yang pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

   Lama pemakaian :… bulan/….tahun

   Masalah : Ada/Tidak

   Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Dikaji dalam 24 jam terakhir)

   a. Nutrisi

      1) Makan

         Pola : ... kali sehari

         Jenis : Nasi, lauk-pauk

         Porsi : 1 piring/ lebih

      2) Minum

         Frekuensi : .... gelas sehari

         Jenis : air putih

   b. Eliminasi

      1) BAB

         Frekuensi : .... kali sehari

         Warna : kuning/coklat

         Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : ... kali sehari

Cuci rambut : ....kali seminggu

Gosok gigi : ....kali sehari

Ganti pakaian dalam : ....kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

Informasi keadaan psikologi dan spiritual ibu

a Hubungan suami istri : Baik/ Tidak Baik

b Hubungan ibu dengan keluarga :Baik/ Tidak Baik

c Keyakinan terhadap agama : Taat/ Tidak Taat

d Penerimaan terhadap kehamilan : Diinginkan/tidak Diinginkan

e Kecemasan terhadap persalinan : Cemas /Tidak

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm). Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leoplod dan Mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II :Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas kebawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III :Pemeriksaan di lakukan untuk

	mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normalnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk PAP.(Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)
Auskultasi	
DJJ	: (+)/ (-)
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Irama	: Teratur/tidak
Intensitas	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: 60-90 detik

Frekuensi : 2-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak Reflex patella : (+/+)

k. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Penipisan	: 10-100%
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)
Moulage	: 0,1,2,3

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb	: > 11 gr %

III. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan/37–40 minggu (sesuai usia

kehamilan)

2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam…
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air .

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan 40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm) Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdsarkan leopld dan Mc donald dan bagian apa dari janin yang teraba dibagian atas perut ibu. Normalnya Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

Leopold II : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada samping kiri-kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin. Normalnya disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pemeriksaan di lakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah

	sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Normlnya pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat dan keras. Bagian terbawah janin tidak bisa di goyangkan.
Leopold IV	:Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian tendah janin sudah masuk (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3)
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi/His pada kala 1	
Lamanya	: 60-90 detik
Frekuensi	: 2-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155

Genetalia

Kebersihan	: bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

B. Masalah

1. Cemas
2. Nyeri Persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping

3. Support mental dari keluarga dan bidan
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
5. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi
6. Pemenuhan kebutuhan Personal Hygiene
7. Mobilisasi
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur
9. Mengajari ibu teknik mengejan
10. Siapkan alat dan bahan persalinan
11. Pencegahan infeksi
12. Pemantauan dengan patograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

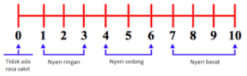
NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin. 2. Hadirkan pendamping 3. Memberikan suport	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan. 3. Memberikan support mental

	:Composmentis 3. .TTV dalam batas normal TD : Sistol :100–130mmHg Diastol :60-90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit 4. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm 5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 2-4 x/10 menit lama 60-90 detik .DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	mental 4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan disela kontraksi,ibu dapat diberikan banyak minum segar segar (jus, buah, sup) selama proses persalinan makanan yang mudah dicernah lambang. (Elisabet dan endang, 2021). 5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan peningkatan kenyaman. Anjurkan ibu untuk berkemh secara spontan sesering munfkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katterisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. (Elisabet dan Endang, 2021) 6. Penkes personal hygiene mebersihkan daerah genetalia (vula-vagina-anus), dan memfasilitasi ibu dapat menjaga kebersihan. (Fitriana dan Nurwianda).	pada ibu dapat membuat ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 4. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkn dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalinan (elisabet dan endang). 5. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatka rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Ellisabet dan endang 2021). 6. Kala 1 fase aktif bidan membantu ibu menjaga kebersihkan genetalianya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin

		7. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memnuhi kebutuhan istirahat yang cukup.	7. Istirahat selama persalinan yang dimaksud dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).
		8. Penkes tentang posisi dan ambulasi/mobilisasi berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman , dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan dengan cepat.	8. Pemilihan posisi sesuai keinginan ibu diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin.
		9. Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengejan mengikuti dorogan alamiah selama kontraksi, beritahu ibu untuk tidak menahan nafas saat mengejan, anjurkan ibu menarik nafas panjang.	9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.
		10. Siapan alat dan bahan persalinan a. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II b. Memastikan pembukaan lengkap c. Megenakan baju penutup atau celemk d. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

		e. Memakai sarung tangan DTT f. Menghisab oksitosin 10 unit, 11. Pencegahan infeksi 12. Pemantauan dengan patograf,Pemantuan kondisi ibu menggunakan Partograf Pemantaun dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20. detik maka arsirlah ar angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling moda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai, Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019).	11. Pencegahan Dengan melakukannya pencegahan infeksi diharapkan ibu terjaga kebersihannya dan terhindar dari iinfeksi (Rosyati, 2020) 12. Patograf adalah alat banui yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persainan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.
M1	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu	1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat

	Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1.Keadaan umum ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Beri penjelasan tentang perubahan Psikologi da fisiologi kala I bahwa : a. Perasaan tidak enak/ merasa cemas b. Nyeri persalinan c. Kontraksi (Kunang dan sulistianingsih, 2023:46).	menghadapi persalinan 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. Diberikan informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Mengetahui fisiologis dan Psikologi kala I maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.
M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC T : 36,5-37,5 0C N :	1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri. a. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his . b. Berikan ibu	a. Relaksasi menarik nafas dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil b. Massage efflurage berefek

	80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang 5. Pengukuran nyeri  menggunakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri.Nilai 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.	penjelasan dan melakukan kombinasi dengan *massage efflurage* dan aromaterapy lavender. Massage efflurage dilakukan didaerah punggung dengan gerakan usapan lembut, lambat dan panjang, dari arah bawah menuju keatas (jantung) dengan gerakan memutar pijatan dilakukan degan ibu dalam posisi miring, selama 10-15 menit dan aromateraphy lavender digunakan secara inhalasi dengan menggunakan diffuser dengan air sebanyak 250 ml dan 6 tetes lavender selama 30 menit. c. Memberikan penjelasan teknik counterpreeure untuk mengurangi nyeri dengan cara melakukan penekanan pada daerag syaraf torokal 10,11,12 sampai lumbal 1 dengan kepalan tangan atau ibu jari menekan pinggul ibu secara bersama-sama, sebiaknya dilakukan selama 10-15 menit	pengalihan serta merangsang hormin endorphin dan menghambat nyeri kontraksi uterus karena serabut A-Delta akan menutup sehingga Cortex Cerebrum tidak menerima pesan nyeri. Dan dapat mengalihkan perhatian dan relaksasi, membantu ibu rileks, menciptakan perasaan tenang, dan nyaman (Komariah,, dkk, 2023). aromaterphy lavender mengaktifkan dan merangsang sistem syaraf pusat, meningkatkan sirkulasi darah., massage efflurge dan aromaterpy lavender efektif menurunsn nyeri persalinan kala 1 fase aktif. (zanah dan armalini ,2022) c. Counterpressure dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yag berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan mengakibtkan penurunan sensasi nyeri (Sukesty, dkk, 2024).

		(sukesty, dkk, 2024).	
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat ke - majuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Ernita&Siti, 2023 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

T	: 36,5-37,5 C
Auskultasi:	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, Interval 2-3 menit, durasi 50- 100 detik
Genetalia	
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

1. Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.	1. Menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan.

	Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit T : 36,5-37,5 OC N : 80-100 x/menit RR : 20-24 x/menit 4. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu cairan seperti teh manis atau susu 5. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman 6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 7. Pimpin persalinan sesuai APN(Fitriana &Nurwiandani, 2021): a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.	2. Adanya dukungan dan pendampig selama proses persalinan diharapkan ibu dapat lebih nyaman dan tenang (Wandin, dkk, 2020). 3. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 4. Ibu minum diharapkan ibu tidak dehidrasi dan energi ibu bertambah 5. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi prose persalinan. 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta. 7. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.

		b. Periksa lilitan tali pusat.	b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi .
		c. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.	c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat
		d. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan	d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala
		e. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki	e. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir.
		f. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.	f. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.
		g. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.	g. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.
M1	Tujuan: Setelah di berikan	1. Ajarkan ibu tekhnik nafas dalam dengan cara meminta	1. Teknik nafas dalam saat kontraksi diharapkan dengan menarik nafas

	asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Ibu mengatakan rasa nyeri yang di rasakan berkurang dapat dilihat dari skala nyeri yang dirasakan ibu mulai berkurang (skala 4-6). 2. Ekspresi ibu tidak meringis.	ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut)	dalam mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga ibu merasa tenang dan stabil guna penghilang rasa sakit yang di alami di dalam tubuh.
M2	Tujuan: Perineum kaku tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit	1. Lakukan kompres hangat selama 30 menitdengan suhu 37^0 -41^0 diperineum pada ibu bersalin dimulai sejak kala 1 2. Lakukan tindakan episiotomi yaitu dengan mediolater sududt yang lebih lebar (>40^o) dan lebih awal pada kala II	1. Efek mengurangi ketegagan otot perineum kala II sehingga mengakibatkan rasa hangat dan nyaman pada daerah yang dikompres,selain itu menurunkan intensitas nyari dan meningkatkan aliran darah kedaerah yang dilakukan pengompresan. 2. Tindakan tersebut bertujuan memperluas permukaan vagina untuk memercepat kelahiran bayi, sera dapat mencegah terjadinya robekan yang terkontrol.
MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023). 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan

	TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala III.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg
	Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
TFU	: 1-2 jari diatas pusat
Blass	: Kosong /Penuh
Tali pusat	: menjulur

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Kontraksi ibu baik	1. Lakukan palpasi abdomen 2. Lakukan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan ada tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika terdapat bayi lain didalam uterus. 2. Melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan

			plasenta dan mengurangi kehilangan darah
		b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut Ibu secara dorso kramal setelah ada his baru melakukan PTT.	b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum
		c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase.	c. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir
		d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon.	d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal
		e. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir.	e. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir.
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.

MP 1	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Suntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny & Kurniyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala IV

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Abdomen

TFU	: setinggi pusat
Blass	: Kosong
Kontraksi	: Baik /Tidak

Genetalia

Perdarahan : Kurang lebih < 200 cc

Ruptur uteri :Ada/Tidak ada

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan Kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
4. Evaluasi laserasi jalan lahir
5. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
6. Lakukan pemantuan kandung kemih kosong
7. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
8. Pemenuhan kebutuhan istirahat
9. Bounding Attachment
10. Penkes Tanda bahaya kala IV
11. Lengkapi Partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Beritahu hasil pemeriksaan 2. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua 3. Memastikan uterus berkontraksi 4. Evaluasi laserasi jalan lahir 5. Evaluasi kehilangan darah 6. Lakukan pemantauan kandung kemih kosong.	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk meransang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan. 4. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak 5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak 6. Mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu

		7. Pemantauan kebutuhan nutrusi Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).	7. Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan (Wijayanti, dkk, 2022).
		8. Kebutuhan istirahat tidur selama proses persalinan berlangsung, ibu beralinan harus tepat memnuhi kebutuhan istirahat yang cukup	8. Kebutuhan Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik (Wijayanti, dkk, 2022).
		9. Membersihkan ibu	9. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu
		10. Bounding Attachment	10. Bounding Attachement bertujuan agar terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi, bounding attachment dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi dengan adanya bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social maka bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
		11. Penkes tanda bahaya kala IV	11. Ibu dan kelurga harus memberitahu bidan atau tenaga

		yang mungkin terjadi seperti perdarahan 12. Lengkapi patograf	kesehatan terdekat, apabila menjumpai tanda-tanda 12. Melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: 4. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 5. Ibu sudah mau makan dan minum 6. Ibu beristirahat	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 - Tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti	1. Melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Penjahitan Perineum dilakukan untuk mencegah kehilangan darah terlalu banyak. Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

		pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium (melalui mulut) sewaktu ada his	5. mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M3	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC Skala nyeri berkurang	1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Memerian konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan pireneum a. Menjaga daeraha luka jahitan dengan mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihkan area genetalia setelah BAB atau BAK, membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue 3. Teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri perineum dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan tahan nafas sebentar kemudian lepaskan dengan cara meniup	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Diharpakan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.

		melalui mulut apabila ada his	
MP 1	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : sistole 100-130 mmHg Diastole 60-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC . Kontrasi baik Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU,Kontraksi uterus dan kandung kemih, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam kedua 2. Berikan penjelaskan tentang tanda bahaya kala IV pada ibu dan keluarga 3. Evaluasi kehilangan darah 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan	1. Dilakukan pemantauan ttv dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok. 2. Melakukan penkes pada ibu dan keluarga diharapkan dapat mendeteksi dan memberikan penanganan yang sesuai dengan tanda bahaya tersebut 3. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui jumlah darah yang keluar dan dapat memberikan penanganan yang sesuai 4. Melakukan mobilisasi bertahap dapat membatasi gerakan ibu yang teralalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membant prosesninvolusi uteri. 5. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesui dengan masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evluasi sesuai Implementasis

3. Asuhan kebidann pada BBL

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: 0 jam setelah lahir
Tanggal lahir	: Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir
Jam lahir	: Diisi sesuai dengan jam lahir
Jenis kelamin	: Laki-laki/perempuan

2. Biodata

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

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

Jantung).

c. Riwayat perinatal dan natal

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

2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuhtidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

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

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

2. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Bayi lahir cukup bulan

b. Air ketuban jernih

c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny "…." Umur …. 0 jam pertama, bayi baru lahir fisiologis.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Penilaian kebugaran

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

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal

2. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit
3. Lakukan IMD
4. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Berikan suntik Vitamin K (bayi dengan berat lahir lebih dari 1500 gram = 1 mg, BB < 1500 gr = 0,5 mg) pada 1 jam setelah lahir secara IM di paha kiri anterolateral
6. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
7. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
8. Perawatan tali pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi baru lahir 0 jam berlangsung normal Kriteria : 1. Jalan nafas baik dan bersih. a. Nafas spontan 40-60 x/menit	1. Nilai kebugaran a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap? b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan 2. Jepit potong tali pusatmenggunkan klem	1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir 2. Dilakukannya penjepitan tali pusat engan klem plastic yang

	b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5^{0}C b. Warna kulit: kemerahan Ekstremita:hangat	plastik steril 3 ment pasca bayi baru lahir, lakukan pemjepitan ke-2 dengan jarak 2cm dari penjepitan ke-1 kearah ibu. 3. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakuan penilaian apgar pada 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit 6. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letak kan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi	steril guna menghindari terjadinya infeksi. 3. Membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 4. Mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 5. Melakukan penilaian Apgar aitu yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yag dilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir. 6. IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi.

		dikepala bayi. 7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir 8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusudini. 9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata 10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.	7. Memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya yang data segera ditangani dengan cepat. 8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir. 9. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi 10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksiHepatitis B.
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayitetap hangat. 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.	1. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas 2. Menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan

			dekat dengan tembok.Hindarkan penempatan bayibaru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angina.Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
MP 1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam 2. Letakkan bayi diruangan hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok yang atau kain yang bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala	1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjanyinya kehilangan panas tbuh bayi karena evaporasi. 2. Meletakan bayi dirunagan hangat dapat menghindari bayi kehilangan panas karena konveksi 3. Mengganti popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Melakukan kontak kulit adalah metode yang paling efektif untk mencegah kehilangan panas, mencegah termomulagi (ardi, dkk, 2020) 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengancepat kehilangan panas mka dari itu dilaukan dengan menyelimuti bayi dapat mencegah kehilangan panas
MP	Tujuan :	1. Koreksi penurunan gula	1. Mengeroksi maka dapat

2	Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria : 1. kadar glukosa pada bayi >45mg/dl Asi adekuat	dengan cara a. Melalui pemberian ASI b. Melalui penggunaan cadangan gluogen (glikogenesis) c. Melaui pembentukan glukosa dari sumberlain terutama lemakk (glukoneogenesis) 2. Pemberian ASI sedini mungkin	mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir 2. Memberikan ASI sedini mungkin diharapan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan kebidanna pada ibu nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

1. Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal,sekarang mengeluh peut bagian bawah masih mules,keluar darah bewarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu, pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

2. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: Spontan pervaginam
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis kelamin	: Laki-Laki/Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 cm

4. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	:(Hormonal / Non Hormonal)
Lama pemakaian	:… bulan/….tahun
Masalah	: Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (6-48 Jam PP)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 2-3 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk (Kalori)

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 2-3 liter/hari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari (normal)

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 4 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ± 1-2 jam

Tidur Malam : ± 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-4 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada (>2,5cm)/Tidak (≤2,5cm)

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (+/-)

Reflex patella : (+/+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas...6-48 hari fisiologis

Data Subjektif :

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

normal

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C

Pemeriksaan fisik Payudara

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

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak Abdomen

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : .... cm

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. Luka perineum
4. Asi sedikit

C. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Mencegah terjadinya perdarahan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Penkes tentang eliminasi
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Teknik menyusui yang benar

7. Perawata luka perineum
8. Penkes tentang bounding attachement
9. Pemenuhan kebutuhan Vit A dan Fe
10. Menganjurkan ibu senam nifas
11. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Luka pireneum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat - TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidak lembek	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. 2. Penkes tentang mencgeah terjadinya perdarahan 3. Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh,	1. Memberikan penjelasan diharapkan ibu mengathui kondinya. 2. Mencegah perdarahan dengan cara pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah, kaji kondisi pasien (denjut jantung, tekanan darah, warna kulit, kesadaran, kontraksi uterus) (walyani dan purwoastuti, 2021). 3. Nutrisi di butuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga pembangun, pengatur tubuh supaya pertumbuhan, perkembangan bayi yang disusui, memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari

	6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : 6 jam : Rubra 2 hari : Rubra 8. Reflek patella (+) 9. Edema :Tidak ada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibutercukupi	memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2010). 4. Penkes tentang eliminasi kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan. 5. Anjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 6. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta tetap Anjurkan tiap 2 jam	kebutaanmeningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2010). 4. Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janinsaat intrapartum. 5. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Yulianti, 2020). 6. Menyusui dengan benar maka bayi akan mendapatkan ASI yang adekuat. Pastikan posisi ibu, posisikan kepala bayi lebih tinggi agar bayi tidak tersedak saat menyusui, rangsang terlebih dahulu

			mulut bayi dengan menaruh ujung jari kelingking di sisi pinggir mulut bayi hingga mulut bayi membuka sendiri lalusokong payudara dengan membentuk huruf c, setelah bayi selesai menyusui rangsang kembali mulut bayi hingga mulut bayi membuka(Nasriani, 2020).
		7. Ajarkan ibu tentang cara perawatan lukaperinium	7. Teknik perawatan dapat mempengaruhi kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa teknik perawatan yang benar akan menyebabkan luka jahitan sembuh dengan baik. Dan vulva hygiene yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jihtan perineum. Perawatan luka perineum bisa dilakukan pada saat mandi, saat buang air kecil, dan saat buang air besar. (Hariani Ratih, 2021).
		. 8. Berikan penkes mengenai *bounding attachement*	8. *Bounding attachment* / keterikatan awal/ ikatanbatin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ikatan batin antara bavi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Nurjannah, 2020).
		9. Pemenuhan kebutuhan Fe dan Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi	9. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual

		vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	hilang, tiap tablet mengandung Fe So4 320 mg (zat besi 60 mg).Pemberian tablet vitamin A dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberika vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat
		10. Menganjurkan ibu senam nifas	10. Senam nifas membantu penyembuhan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggung yaitu degan membuat jahitan lebih merapat, mempercepat penyeembuhan, meredakan hemoriid, dan meningkatkan pengendalian uerin. (Pustokoweni dan herwati, 2020)
		11. Penkes mengenai tanda bahaya masa nifas	11. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah keadaan abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rini Wahyuni, 2020).
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu	1. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu maka ibu tidak lagi merasa lemas dan mencegah terjadinya dehidrasi. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

	RR:16-22 x/m	2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	2. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composment is - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatan luka perineum. 2. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri lukaperineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genetalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang. 2. Dengan melakukan kompresan hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri/ mengurangi dan mencegah spasme otot,kompres hangat memberikan dampak fisiologis bagi tubuh yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigensi jaringan sehingga dapat mencega kekakuan otot, memperlancar aliran darah dan dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres air hangat dapat

			membantu pemulihan luka jahitan, mengurangi infeksi, dan memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu - Dengan kompresan dingin memberikan kenyamanan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri. manfaat kompres dingin mengurangi aliran darah kedaerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan (Susilawati, 2019).
M3	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5˚C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 8-10 lembar daun sirih yang sudah direbus dengan ½ ember air dan dilakukan secara teratur pagi dan sore akan dapat menghilangkan rasa gatal– gatal dan mempercepat penyembuhan luka. Daun sirih itu mengandung minyak terbang (betlephenol), sesekuirtepen, pati, diatase, gula, zat samak dan chavicol yang memiliki daya	1. untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Juneris dan Yunida, 2021). 2. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (Herini, 2019)

		mematikan kuman, antioksidan, fungisida dan anti jamur, sehingga dapat menyembuhkan luka di daerah manapun apalagi daerah perineum. 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengkonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	3. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka (Sebayang dan Ritonga, 2021).
M4	Tujuan : ASI ibu menjadi banyak Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI 2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat	1. Memenuhi kebutuhan makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah 2. Dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah

	Suhu : 36,5-37, 5˚C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).	
MP1	Tujuan: Infeksi luka perinium tidak terjadi Kriteria: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada ibu seperti : 1. KU: Baik 2. Kesadaran: Composment is 3. TTV Tekanan Darah (Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg) Nadi:(60-90x/m) Pernapasan : 4. Tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah,berbau	1. Jelaskan pada ibu tentang personal hygine terutama ada daerah genitalia danperineum 2. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda infeksi	1. Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Lia Yulianti,2020). 2. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhusampai 38°C

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

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

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik Mata

Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Lecet puting susu	: iya/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak Abdomen
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 2-5 jari diatas simpisis
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Ada(> 2,5cm)/Tidak ada(≤ 2,5cm)
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

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

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. MASALAH

1. Asi tidak lancar
2. Sembelit

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygine
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat tidur
8. penkes teknik menyusui yang benar
9. Penkes perawatan payudara

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTRNSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria - Keadaan umum ibu baik	1. Lakukan infomen konsen pada keluarga untuk tindakan yang akan dilalukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	1. Melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga

	- TTV TD:100/70-120/90mmHg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C - Kontraksi uterus:keras - Kandung kemih:kosong - Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat - Ibu dapat menyusui bayi nya - TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis - Lochea 3-7: sangauilenta		mengtahui kondisi dalam keadaan normal
		3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal	3. Memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal
		4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah	4. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan.
		5. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas (Ulya, dkk, 2021)	5. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan
		6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian,	6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.

		menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan dan perawatan perineum	
		7. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).	7. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan.
		8. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur	8. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya
		9. Penkes teknik menyusui yang benar	9. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatnn dengan dikeluarkan degan

		10. Penkes perawatan payudara	tangan (walyani dan purwoastuti, 2020). 10. Perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping.
M1	Tujuan ASI ibu tidak lancar dan kebutuhan ASI bayi tercukupi Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: 100/70-120/90mmHg N: 80-90/xmenit RR: 20-24x/menit - ASI ibu banyak dan lancer - Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI 2. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk, 2022:36).	1. Dengan ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah 2. Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancer mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar
M2	Tujuan: Sembelit pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1×/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras 4. Ibu mengikuti anjuran dari bidan	1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sebanyak 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran	1. Manfaat dari buah pepaya untuk membantu proses pencernaan, karena buah pepaya merupakan sumber yang kaya enzim proteliti yang berharga, seperti papapin, chymopapin, caricain dan glycyl endopeptidase (Dharmayati, 2019).

		sedang mengandung 119 kalori 29,8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan 2. Anjurkan ibu untuk konsumsi air putih paling utama saat alat pencernaan dalam keadaan kosong	 2. Minum air putih hangat pada saat perut dalam keadaan kosong bisa memicu aksi peristaltik usus (siti mufarroh, 2021).
Mp1	Tujuan bendungan asi pada ibu tidak terjadi Kriteria: 1. Ku ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD: 100/70-120/90mmHg N; 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36.5°-37°C - Tidak terdapat tanda tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, Payudara terasa panas	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri. 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara lakukan perawatan payudara secara teratur gunakan bra yang menopang dan tidak menekan payudara 3. Anjuran ibu untuk melakukan Pijat Laktasi dan Endhoprin. 4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak	1. ASI adalah peningkatan aliran Vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan dirinya untuk laktasi 2. Dengan menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukan perawatan payudara yang benar 3. Perawatan payudara Pijat Laktasi dan Endhoprin. Pijat laktasi adalah pijatan di sepanjang sisi tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam dan merupakan upaya untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin saat masa nifas. sementara itu juga ada pijat endhoprin adalah teknik yang memberikan rasa tenang dan kenyamanan yang dapat meningkatkan pelepasan hormon endhoprin. Hal ini termasuk sentuhan dan pijatan ringan di seluruh tubuh. 4. Dengan memberikan asi kepada bayinya secara rutin ASI ibu

		terjadi bendungan ASI	biasa lancer dan tidak terjadi bendungan asi

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-14 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14

2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi

3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat

4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel

5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting :Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu :Lecet/ Tidak

Pengeluaran :Asi

Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

TFU : Kembali Normal

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum : Sudah kering/Belum

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari

Bau :Khas Lochea

Tanda Infeksi :Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1. Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2. Bawah

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Susah Tidur

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
8. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung	1. Melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila

	Kontasi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	pengeluaran lochea batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi. 7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur 8. Menganjurkan ibu untuk senam nifas	peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal 4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui maka akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup 5. Memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu 7. Istirahat Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya. 8. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan

		9. Penkes tanda bahaya nifas	pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan 9. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan
M1	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa keletihan Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 1. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 2. Ibu tidak merasa lelah 3. Eskpresi wajah ibu nampak segar	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas 3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti 3x sehari 1 porsi/lebih	1. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletian 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 29-40 hari fisiologis

Data dasar

1. ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari
2. Ibu mengatakan sudah tidak lagi keluar darah dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak pucat

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : An-anemis

Sclera : An-ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/tidak

Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

Pengeluaran : ASI

Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Sudah kering/Belum

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi dan cairan
3. menayakan pada ibu tentang penulit yang dialami
4. konseing KB

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASLAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas minggu ibu berjalan baik dan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontraksi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsimakanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan , daging dan ikan yang segar 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami Seperti a. Demam tinggi b. Perdarahan c. Nteri perut hebat d. Depresi masa nifas	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% , karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (walyani dan purwoastuti 2020) 3. Dengan menanyakan tetang penyulit yang terjadi dapat mengatasi secara dini bila terjadi penyulit

		4. Konseling KB pasca persalinan untuk menyusui: a. Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya b. Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus meng- gunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca salin c. Dapat menggunakan kondom kapanpun d. Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) e. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan (Widyawati, dkk. 2024).	4. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. - Ekspresi wajah ibu nampak segar - Ibu cukup istirahat tidur	1. Penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2021). Dianjurkan minum 2-liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari) 2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam .	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu diharapkan energi ibu kembali pulih dan mencegah ibu mengalami dehidrasi 2. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan memenuhi kubutuhan istirahat serta dapat mencegah kelelahan yang berlebihan

VI.IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

5. Asuhan kebidanan pada neonatus

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama	: Diisi sesuai identitas
Umur	: 6-48 jam setelah lahir
Tanggal lahir	: Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir
Jam lahir	: Diisi sesuai dengan jam lahir
Jenis kelamin	: Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

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

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

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

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat perinatal dan natal

      1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
      2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

b. Riwayat post natal

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

Usaha nafas :Tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi

: Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

5. Kebutuhan Sehari-hari neonatus (6-48 jam)

1) Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 6-8 jam

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

3) Istirahat

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis berada discortum :Iya/Tidak

Perempuan

Labia mayora menutupi minora : Iya/Tidak

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…." Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, laki laki/perempuan, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung	: 120-160 x/menit
Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB	: 2500 – 4000 gram
PB	: 48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

B. Masalah

Tali pusat lembab

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Penkes tentang perawatan tali pusat dengan topikal ASI

4. Jaga kehangatan bayi
5. Penkes kebutuhan dasar neonatal
6. Pemberian ASI eksklusif

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ikfeksi Tali pusat

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 composmentis 3. TTV DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalannafasbaik dan bersih 5. Nafasspontan<40x/menit 6. Bayimenangis 7. Warnakulit:kemerahan 8. Tonus ototkuat 9. Bayi telahter bungkus	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Menjelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya 3. Penkes kepada keluarga dan ibu perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 4. Jaga kehangatan bayi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman 3. Penggunaan topikal ASI lebih cepat dibandingkan perawatan kering. ASI terbuki mengandung zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat. 4. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan

		5. Anjurkan ibu untuk menyusui selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada satu mammae secara bergantian.	membedong dan menyelimuti bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi 5. Manfaat ASI yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah perinatal baik dan mengurangi obesitas, mendapatkan antibodi, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Heryani,2019).
M1	Tujuan : Tali pusat cepat kering Kriteria : 1. Keadaan tali pusat bersih dan kering Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: RR:30-60x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C	1. Penkes kepada ibu dan keluarga perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI dan Kasa Kering. 2.Penkes untuk menjaga kebersihan pakaian dan popok bayi, segera ganti apabila popok basah atau lembab	1. Mengetahui cara perawatan tali pusat menggunakan Topikal ASI dan kasa kering diharapkan keluarga bisa melakukan sendiri di rumah 2.Diharapkan dengan kebersihan pakaian dan popok bayi dapat mendukung percepatan pelepasan tali pusat bayi dan tehindar dari infeksi
Mp1	Tujuan : Infeksi Tali Pusat Tidak Terjadi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV: 4. Nadi :120-	1. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawatan tali pusat dengan topikal ASI 2. Anjurkan keluarga mencuci tangan	1. Perawatan tali pusat menggunakan ASI dapat mempercepat waktu pelepasan tali pusat, karena adanya kandungan yang terdapat didalam ASI yaitu anti imflamasi dan anti infeksi (Lisnawati, dkk. 2023:35). 2. Agar tidak terjadi lembab pada tali pusat yang bisa

	140x/menit 5. RR :30-40x/menit 6. Temp: 36-37°C 7. Bayi tidak demam 8. Tali pusat lepas dalam waktu < 7 hari 9. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 10. Tidak ada pus/nanah	sebelum memegang dan perawatan tali pusat agar tali pusat tetap bersih tidak terkena air kencing kotoran bayi atau lainnya. 3. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain Nanah di tali pusar, Demam, Kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, Tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, Tali pusat mengalami perdarahan yang banyak dan terus-menerus, Bayi menangis setiap kali tali pusat atau kulit di sekitarnya tersentuh (Afrida & Aryani. 2022:42).	menyebabkan infeksi 3. Agar ibu dapat memberikan perawatan yang maksimal pada bayi sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan sehat, tidak terinfeksi melalui tali pusatnya

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologi

Data Dasar

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma
3. Tanda-tanda vital

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Penkes pemberian ASI esklusif
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Personal hygiene

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering 7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3. Penkes pemberian ASI 4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi	1. Menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri dkk, 2019) 3. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui 4. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya

	x/kali e. Perut tidak kembung	5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	5. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : -K/U baik -Kesadaran composmentis -Reflex hisap bayi baik -kulit bayi tampak kemerahan	1. Pemberian intake ASI yang cukup dengan meberikan ASI pada bayi tanpa batasab waktu/sesuai dengan keinginan bayi	1. Memberikan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi dan dengan diberikan ASI akan membuat kadar bilirubin bayi cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurun insiden ikterus pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…. Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar

Data Subjektif

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

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Composmentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

   BB :....Kg
4. Pemeriksaan fisik

a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

c. Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes imunisasi

III. IDENTIFIKASI DIANOGSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari

	Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah mudah b. Bayi menyusui dengan kuat c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari e. Perut tidak kembung	lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Penkes tentang imunisasi0-9 bulan: a. Hepatitis B (usia < 24 jam) b.DPT,Hepatitis 2,Polio PCV (Usia 2 blan) c. DPT,Polio 2,Hepatitis 3 (usia 3 bulan) d. DPT,Polio 3,hepatitis 4 (usia 4 bulan) e. PCV 3 (USIA 6 bulan) f. campak (9 bulan)	dalam (Mutamainnah, dkk, 2020). 3. Imunisasi mampu mencegah kematian anak, imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu (Afrida dan Ariyani, 2019).
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : Kesadaran composmentis TTV: DJ:120-140x/m RR:30-40x/m Temp:36-37 c -iritasi pada bayi -ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia.	1. Anjukan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mengompol dan menjaga kulit agar tetap kering 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup 3. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali	1. Menggantikan popok segera saat bayi mengompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi 2. Melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi 3. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan

		sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok	senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidanpenetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Astuti Dkk, 2023 :64)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptuual

