BAB II

TINJAUAN PUSAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang terjadi pada seorang wanita Kehamilan adalah satumata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Abdullah dkk, 2024:4).

b. Perubahan Fisiologis kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Terdapat Ada

beberapa perubahan fisiologis yang terjadi dan akan dialami ibu hamil TM III seperti :

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena dapat menyebabkan segmen bawah rahim itu segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus (Sari et al., 2024:47).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri MenurutUsia Kehamilannya

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)

Meningkatnya produksi hormone Estrogen dan Progesteron mempengaruhi pembesaran uterus, dimana hormon

Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan sedangkan hormone progesterom menyebabkan perubahan elastisitas/kelenturan pada uterus. Uterus seringkali berkontraksi tanpa adanya perasaan nyeri bila disentuh misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kotraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi 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. untuk mengatasi sering *kenceng-kenceng* diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering *kenceng-kenceng*, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kenceng-kenceng, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari et al., 2024:48). Untuk mengatasi *Braxton hicks* ibu hamil trimester III dapat beristirahat sejenak dan mengatur nafas panjang, lalu posisi berbaring dapat dengan miring kekiri, posisi ini dapat membuat aliran darah ke rahmin dan janin lebih lancer dan mempercepat berakhirnya *Braxton hicks* pada ibu (Veri dkk, 2023).

b) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vaginaaa untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, hipertrofi pada otot polos, dan kubah vagina menjadi memanjang. Keasaman (pH) paga vagina ibu berubah dari 4 menjadi 6,5 hal ini menyebabkan ibu hamil rentan akan terkena infeksi jamur. Meningkatnya hormone Estrogen menyebabkan sel sel mati dari dinding vagina dengan konsistensi kental menutupi pembukaan servik penyebab keputihan yang fisiologis terjadi pada kehamilan Trimester III (Sari et al., 2024:48-49).

Ketidaknyamanan ibu dapat diatasi dengan pemberian penkes tentang penyebab dan cara mengatasinya keputihan pada ibu hamil trimester III dengan menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam (CD) ketika terasa basah dan lembab, menggunakan celana dalam (CD) berbahan katun, ketika BAK cebok dari arah depan ke belakang dan menggeringkan dengan menggunakan handuk atau menggunakan tissue tissue (Patimah dkk, 2020).

Menurut Aprianti dkk (2024) keputihan ibu dapat diatasi dengan penggunaan rebusan air sirih hijau yang mengandung zat yang dapat mengobati keputihan,yaitu

kandungan minyak atsiri dan ekstrak etanol yang mempunyai aktifitas anti cendawan terhadap *candida albicans.* Personal hygine dengan tambahan rebusan air hijau terbukti dapat mengatasi keputihan ibu dengan penggunaan selama 6 hari berturut turut dengan penggunaan pagi dan malam hari (Aprianti dkk, 2024).

2) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kensing akna timbul lagi karena kandung kemih tertekan kembali . Wanita hamil trimester I dan III sering mengalami sering kencing (BAK/buang air kecil) sehingga ini mengganggu aktivitas ibu terutama pada malam hari (Sari et al., 2024:57).

Pemberian penkes pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur, tetap menjaga kebersihan daerah kewanitaan dan mengganti celana dalam sesering mungkin

apabila terasa lembab dan basah, gunakan celana dalam berbahan katun, tidak menahan BAK, dan lakukan latihan untuk memperkuat otot otot sekitar vagina dengan latihan kegel (Patimah dkk, 2020).

Menurut Winarti dkk (2024) keluhan sering buang air kecil (BAK) pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Senam kegel ini dilakukan sebanyak 5 kali dalam 1 hari dengan pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 39 minggu 3 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu. Setelah dilakukan intervensi sebanyak 6 kali, nyeri punggung pada Ny. "Y" berkurang dan ibu mengatakan merasa nyaman (Winarti dkk, 2024:11)

3) Perubahan Pada Payudara

Perubahan hormon Somatomamotropin, Estrogen, dan Progesteron membuat payudara ibu menjadi membesar dan tegang akibat simulasi namun belum ada pengeluaran air susu. Hormon estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (*duktus*) sedangkan hormone Progesteron menambah sel sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak

lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*).

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil. Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan putting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Sari et al., 2024:50).

4) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Pada trimester III kehamilan kadar hormone Estrogen akan mengalami peningkatan sedangkan Hormon Progesteron semakin sedikit, estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan Progesteron menjaga otot rahim agar selalu rileks

selama kehamilan. Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas. Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul.

Prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Prolaktin bertanggung jawab untuk laktasi awal namun, tingginya kadar estrogen dan progesteron menghambat laktasi dengan menghalangi pengikatan prolaktin ke jaringan payudara sampai setelah kelahiran. Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi let-down atau ejeksi ASI setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Sari et al., 2024:50-51).

Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi let-down atau ejeksi ASI

setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Sari et al., 2024:51).

5) Perubahan Pada Sistem Muskulokeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan pada system muskulokeletal yang menyebabkan postur dan posisi tubuh menjadi lordosis. Hal ini dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormon relaksin mempengaruhi ligament ligament dalam tubuh membuat peningkatan mobilitas dari otot terutama pada oto pelvix. Simpisis pubis akan melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba.Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Pada trimester tiga otot rektum abdominalis dapat terpisah dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat mengganggu kualitas tidur ibu pada malam hari (Sari dkk, 2024:55).

Penkes yang dapat diberikan pada ibu yaitu dengan anjurkan ibu untuk tidak memakai pakaian ketat dan tidak memakai hils selama kehamilan trimester III dan beri tahu ibu teknik body mekanik, Keluhan nyeri punggung pada bagian bawah dapat dikuranggi dengan body mekanik untuk menjaga postur

tubuh ibu agar dapat mengurangi nyeri pada punggung (Puteri dan Handayani, 2023).

Menurut Rofikoh dkk, (2024) perubahan pada system muskulokeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung bagian bawah dapat diatasi dengan kompres air hangat. Kompres air hangat dapat memberikan rasa hangat untuk memenuhi rasa nyaman, ngengurangi rasa nyeri, dan mencegah spasme otot. Penerapan kompres air hangat ini dilakukan selama 10-15 menit dengan suhu 38-40 derajat celcius, jika tidak mempunyai pengukur suhu ibu dapat mengukur dengan suhu air hangat kuku, dilakukan selama 2-3 kali dalam seminggu. Kompres air hangat ini dapat menggunakan buli buli air atau dengan menggunakan botol marjan yang dilapisi dengan kain saat pengompresan (Rofikoh dkk, 2024).

6) Perubahan Pada Sistem Gastrointrstinal

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari et al., 2024:56).

Untuk mengatasi konstipasi ibu dapat diberikan dengan menjelaskan penyebab kostipasi yang disebabkan oleh

peningkatan hormone progesterone, lalu menganjurkan ibu untuk melakukan penurunan pola aktivitas yang dapat mempengaruhi proses metabolism didalam tubuh, dan memberikan komplementer konsumsi air putih hangat dan makan buah pepaya (Patimah dkk, 2020).

Menurut Soputri dkk, (2021) mengkonsumsi buah pepaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal. Selanjutnya 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℃ 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 pepaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri dkk, 2021).

7) Perubahan Pada Sistem Respirasi

Kehamilan mepengaruhi sistem pernafasan pada volume paru paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

Sejalan dengan pertumbuhan janin dan mendorong diafragma ke atas, bentuk dan ukuran rongga dada berubah tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Kapasitas paru terhadap udara inspirasi tetap sama seperti sebelum hamil atau mungkin berubah dengan berarti. Kecepatan pernapasan dan kapasitas vital tidak berubah. Volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat. Karena bentuk dari rongga thorak berubah dan karena bernapas lebih cepat, sekitar 60% wanita hamil mengeluh sesak nafas (Sari et al., 2024:57-58).

Keluhan nafas pendek pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan

torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, easy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan. Hasil observasi mandiri dan wawancara selama berlatih menunjukkan keluhan sesak nafas mulai berkurang terpanjang setelah 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan. Seluruh ibu hamil menyatakan keluhan nafas pendek yang selama ini dirasakan sudah berkurang (Darmapatni et al., 2023:52-55).

8) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan ibu maupun janinnya. Volume total darah ibu hamil akan meningkat mencapai 1500 sampai dengan 1600 mL. Jumlah peningkatan ini terdiri dari 1200-1300 mL adalah volume plasma dan 300-400 adalah volume sel darah merah. Peningkatan volume darah ibu dimulai pada minggu ke 6 dan akan mencapai puncaknya pada minggu ke 30 dan 34.Peningkatan volume darah pada ibu hamil akan lebih banyak terjadi pada kehamilan ganda dan multipara. Sebaliknya, keadaan volume darah yang lebih rendah adalah suatu petanda yang

berhubungan dengan adanya penurunan pertumbuhan janin selama kehamilan seperti misalnya pada pre-eklamsi.

Hematologi yang terjadi perubahan pada masa kehamilan adalah terjadinya perubahan kadar hemoglobin dalam darah. 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 / d * l 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 volume 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.

9) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur Pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah

yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan valutuk darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu pada Pertumbuhan janin. Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada ibu hamil antara lain:

a) Cardiac Output

Selama kehamilan, output jantung ibu meningkat sekitar 30% hingga 50%. Output jantung mencapai puncaknya selama trimester pertama atau kedua kehamilan dan terus meningkat sampai persalinan. Posisi ibu mempengaruhi posisi jantung keluar. Jika ibu berbaring telentang, uterusnya membesar dan menekan vena cava inferior. Akibatnya, aliran balik vena ke jantung berkurang, yang mengakibatkan penurunan jumlah detak jantung. Kehamilan aterm memiliki dampak yang lebih besar. Antara 1 hingga 10 persen ibu hamil mengalami sindrom hypotension supine atau sindrom hipotensi, yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan gejala seperti pusing, pening, mual, dan rasa akan pingsan (Sari et al., 2024:51-52).

b) Tekanan Darah dan Nadi

Penurunan tahanan vaskular prefier selama kehamilan terutama disebabkan karena relaksasi otot polos sebagai akibat

pengaruh hormon progesteron. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Hormon progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian, tekanan darah harus tetap atau mendekati nilai pada keadaan tidak hamil. Walaupun demikian, seorang wanita hamil cenderung mengalami hipotensi supinasio apabila berbaring terlentang karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus yang berat.

Tekanan darah ibu hamil bervariasi sesuai usia juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan kelelahan. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga tekanan darah kembali seperti trimester pertama(Sari et al., 2024:52-53).

c) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah meningkat sekitar 1.500 ml (nilai normal: 85%-9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1.000

ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan volume mulai terjadi pada sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, mencapai puncak sekitar 30%-50% di atas volume tidak hamil pada minggu ke-20 sampai ke-26.

Peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Keadaan ini sangat penting untuk:

a. Sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus
b. Hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau telentang
c. Cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan puerperium.

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Namun, pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologis.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau hemoglobin yang bersirkulasi tidak mencukupi untuk melakukan fungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan. Pemberian tablet Fe dan jus buah naga mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang

efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukan setelah diberikan tablet Fe 2 kali sehari selama 1 bulan dan kombinasi pemberian tablet Fe dan buah naga sebanyak 250 gram per hari selama 14 hari berturut-turut. . Kadar hemoglobin rata-rata 8,7 gr/dL setelah di berikan Fe dan Jus buah naga dapat menaikan HB 2.1gr % (Aulya et al., 2021:3).

10) Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin. Peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan

memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya oedema.

Oedema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan pertambahan berat badan janin dan usia kehamilan (Sari et al., 2024:64).

Menurut Pransiska dan Netismar (2024) terapi rendam air kencur hangat dengan pijat kaki terbukti mengurangi odema pada kaki ibu hamil Trimester III, pijatan pada kaki membantu mengurangi tegangan otot, memperbaiki aliran darah ke jantung, merangsang dan menyegarkan kembali kaki, serta mendukung pemulihan sistem keseimbangan dan pengurangan edema. Terapi merendam kaki meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga lebih banyak oksigen dapat masuk ke jaringan yang mengalami oedema. dan ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan antiinflamasi yang berguna sebagai obat kompres untuk pembengkakan. Pijat kaki ini adalahsebuah terapi yang berupa pemijatan lembut pada area kaki selama 20 menit setiap hari selama 5 hari, dilaukan didaerah yang aman tanpa menimbulkan kontraksi (Pransiska dan Netismar,2024)

c. Perubahan Psikologis kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Sari dkk, 2024:6)

1) Kecemasan

Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya.

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan Ibu seringkali mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sehingga ibu sulit tidur. (Sari dkk, 2024:)

Menurut Sulistiawati dkk (2024) penyebab sulit tidur (insomnia) pada kehamilan Trimester III karena perubahan pola tidur, bangun tengah malam akibat ketidaknyamanan pembesaran rahim, berkemih di malam hari, sesak nafas, rasa panas pada perut, kongesti hidung, sakit otot, kram, stres dan cemas.

Berbagai faktor dalam mempengaruhi lama tidur pada ibu hamil yaitu, peningkatan frekuensi buang air kecil, sering terbangun karena panas/kedinginan dan rasa cemas yang sering dialami oleh ibu hamil TM III. Hal tersebut dapat mengakibatkan ibu hamil TM III cenderung mengalami kesulitan tidur kembali setelah terbangun tiba- tiba. Dengan diberikannya aromaterapi lavender dapat menyebabkan efek sedative yang dapat memberikan ketenangan pada saraf dan otot-otot yang menenangan, sehingga ibu akan lebih cepat untuk tertidur kembali. Oleh karena itu aromaterapi lavender efektif terhadap peningkatan kualitas tidur. Pemberian aromaterapi lavender yaitu sebanyak 15-20 tetes aromaterapi lavender dicampurkan ke dalam 50ml air, dimasukkan ke dalam botol semprot, semprotkan ke dalam kamar tiap 10 menit. Semprotkan ke dalam kamar 20 menit sebelum tidur pada malam hari, dan setelah hari ke-7 diberikan aromaterapi lavender,dilakukan pemantauan durasi tidur malam ibu hamil trimester III (sulistiawati dkk, 2024).

2) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima

selama hamil Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sari dkk,2024:7)

3) Persiapan menjadi orang tua

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

d. Standar Asuhan ANC

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 standar pelayanan antenatal care (ANC) 10T yaitu sebagai berikut :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2 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: fathonah. s gizi dan kesehatan ibu hamil 2016)

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan darah

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

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang

dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.3 Pengukuran TFU berdasarkan Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 minggu	20-24 cm di atas sympisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas sympisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas sympisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas sympisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas sympisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas sympisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas sympisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas sympisis

Sumber : (Saifuddin,2017*)*

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

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 menentukan bagian-bagian janin difundus. (TFU) dan yang berada
b) Leopold II bertujuan mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan 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).) Leopold IV Untuk memastikan apakah bagian terendah
d) Janin sudah benar-benar masuk pintu atas panggul atau belum dan menentukan seberapa banyak

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit

atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

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

Tabel 2.4
Skrining Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	**Interval**	**Lama perlindungan**
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 3	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Kemenkes, 2020)

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

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

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

Asam folat merupakan bentuk sintetis folat yang dapat ditemukan dalam suplemen dan makanan yang bergizi. Suplemen asam folat sudah terbukti dapat menurunkan risiko kelahiran prematur, Kalsium juga merupakan nutrisi penting yang perlu ibu penuhi guna membentuk tulang dan gigi bayi yang kuat. Kalsum juga membantu sistem peredaran darah, otot, dan saraf ibu berjalan dengan normal. Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan

laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

   Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi. .

f) Pemeriksaan tes Sifilis

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

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib

menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.Teknik penawaran ini disebut Provider Initiated Testing and Councelling (PITC) atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan. Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi risiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (glukoprotein urin), dan tes hamil.

9) Tatalaksana/ penanganan Kasus

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

10) Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami,

keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehtan kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang Selama hamil

Ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan Konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif diberikan penjelasan untuk menjaga HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan

dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

k) Peningkatan kesehatan intelegensia

Pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan

e. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 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 (Kemenkes RI, 2018).

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).

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada masa kehamilan memasuki Trimester III ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup, yang mengandung nilai gizi tinggi. Gizi semasa kehamilan harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

a) Protein

Protein dapat menjadi penunjang dalam perbaikan jaringan, sel, dan otot yang rusak. Selain itu, protein dapat membantu meningkatkan suplai darah ke tubuh. Ketika sedang hamil, tubuh ibu hamil perlu memproduksi darah

dua kali lebih banyak dari biasanya. Asupan protein yang cukup akan lebih optimal mendukung proses tumbuh kembang janin, terutama perkembangan otak. Makanan yang dapat dikomsumsi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan proteinnya antara lain daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, kacang- kacangan, dan biji-bijian. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi protein sebesar 61 hingga 90 gram (g) per hari, hal tersebut bergantung pada usia kehamilan. Pada masa trimester pertama, Ibu hamil membutuhkan sekitar 61 gram, trimester kedua sebesar 70 gram dan pada trimester ketiga sekitar 90 gram (Kurniasari dkk, 2024:21)

b) Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat seorang ibu hamil berbeda-beda tergantung usia dan lama kehamilannya. Wanita hamil berusia 19 hingga 29 tahun membutuhkan 385 gram karbohidrat pada trimester pertama dan 400 gram pada trimester kedua hingga ketiga. Sedangkan untuk ibu hamil usia 30 hingga 49 tahun, asupan karbohidratnya adalah 365 gram pada trimester pertama. 380 gram pada trimester pertama dan 380 gram pada trimester kedua dan ketiga. Namun, pilihlah karbohidrat kompleks yang dicerna secara perlahan oleh tubuh untuk menghindari kenaikan kadar

gula darah terlalu tinggi. Nasi merah, roti gandum, dan kentang jauh lebih baik dibandingkan nasi putih, pasta, dan roti putih, sehingga kebutuhan nutrisi ibu hamil tetap tercukupi dengan baik (Kurniasari dkk, 2024:22)

c. Vitamin dan Mineral

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat dapat mencegah kecacatan pada bayi dan ibu hamil membutuhkan mikronutrein lain seperti B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru , vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng) (Kasmiati dkk, 2023:134).

c) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi

karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari (Kasmiati dkk, 2023).

4. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

Selama kehamilan, asam folat (vitamin B9, Folacin) diperlukan dalam jumlah yang lebih banyak. Defisiensi asam folat di awal 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 bida 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 istirahat dan tidur

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Kemenkes RI, 2014). Menganjurkan ibu melakukan aktivitas sehari sehari yang tidak berat sehingga ibu tidak mudah kelelahan.

6. Penkes personal hygiene

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, kebersihan gigi dan mulut, kebersihan payudara untuk persiapan menyusui (Walyani, 2015:100-102). Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisue atau handuk kering (Fitriani dkk, 2022).

7. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan (Situmorang dkk, 2021)

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

8. Pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

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) Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Jika ibu hamil mengalami hal ini segera datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

c) 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.

d) 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.

e) 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.

f) 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 prematur (Kemenkes RI, 2022).

9. Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

10. Penkes 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 kenceng-kenceng diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kenceng-kenceng, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kenceng-kenceng, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III

11. Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga untuk mengatasi keluhan nafas pendek

    Jelaskan terlebih dahulu pada ibu penyebab terjadinya keluhan nafas pendek yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat, pernafasan torak menggantikan pernapasan

perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal berkisar 14-15menit dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi sehingga dapat mengurangi keluhan nafas pendek ibu. Hasil penelitian 2023 menjelaskan bahwa dengan melakukan prenatal yoga formulasi creating space dapat mengurangi keluhan nafas pendek (Darmapatni, 2023).

12. Anjurkan ibu melakukan kompres air hangat untuk mengatasi nyeri punggung bagian bawah

    Penerapan kompres air hangat ini dilakukan selama 10-15 menit dengan suhu 38-40 derajat celcius, jika tidak mempunyai pengukur suhu ibu dapat mengukur dengan suhu air hangat kuku, dilakukan selama 2-3 kali dalam seminggu. Kompres air hangat ini dapat menggunakan buli buli air atau dengan menggunakan botol marjan yang dilapisi dengan kain saat pengompresan (Rofikoh dkk, 2024).

13. Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi buang air kecil

Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Winarti dkk, 2024:11)

14. Anjurakan ibu rendam kaki dengan air hangat dan konsumsi kalsium untuk mengatasi kram kakinya

    Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya kram kaki pada ibu secara fisiologis. Kram kaki terjadi karena kurang nya mineral, yakni kalsium dalam darah, menyempitnya pembuluh-pembuluh darah halus (kapiler), perut yang bertambah besar sehingga beban yang ditumpu oleh ibu hamil semakin berat dan sirkulasi darah yang mengalir ke kaki menjadi tidak lancar atau pemakaian sepatu yang sempit dan bisa juga karena ibu yang keletilian.Terapi air hangat didalam penatalaksanaan masalah kram kaki bereaksi dengan cara menghambat reseptor nyeri dengan vasodilatasi pembuluh darah sekitar yang diterapi. Manfaat lainnya yang dihasilkan dari terapi air hangat yaitu meningkatkan aliran darah ke area tubuh yang diterapi, meningkatkan aliran nutrisi terhadap area yang diterapi, membuang sisa metabolisme yang tidak digunakan, membuat otot menjadi relaksasi, mengurangi spasme otot, maupun mati rasa. Cara mengatasinya dengan rendam kaki dengan air hangat Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki salah satu

bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. Rendam kaki di air hangat dengan posisi kaki 30°-40°. Dilakukan pada suhu 38°C selama 15 menit dilakukan 5 hari (Anggraini et al., 2024:162).

15. Anjurakan ibu tablet Fe dan jus buah naga

    Jelaskan terlebih dahulu penyebab terjadinya anemia pada ibu karena, sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam Rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodulasi yang disertai anemia. Pemberian tablet Fe dan jus buah naga mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukan setelah diberikan tablet Fe 2 kali sehari selama 1 bulan dan kombinasi pemberian tablet Fe dan buah naga sebanyak 250 gram per hari selama 14 hari berturut-turut. . Kadar hemoglobin rata-rata 8,7 gr/dL setelah di berikan Fe dan Jus buah naga dapat menaikan HB 2.1gr %.

16. Anjurakan ibu rendam air kencur hangat dengan pijat kaki untuk mengatasi odema kakinya.

Terapi merendam kaki meningkatkan aliran darah dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga lebih banyak oksigen dapat masuk ke jaringan yang mengalami oedema. dan ditambahkan kencur, didalam kencur teradapat kandungan antiinflamasi yang berguna sebagai obat kompres untuk pembengkakan (Pransiska dan Netismar,2024).

17. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan cebok dengan air rebusan daun sirih hijau.

    keputihan ibu dapat diatasi dengan penggunaan rebusan air sirih hijau yang mengandung zat yang dapat mengobati keputihan,yaitu kandungan minyak atsiri dan ekstrak etanol yang mempunyai aktifitas anti cendawan terhadap *candida albicans* (Aprianti dkk, 2024).

2. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi secara spontan dan memiliki risiko rendah dari awal hingga akhir persalinan. Proses ini melibatkan pembukaan dan penipisan serviks serta penurunan janin ke jalan lahir, yang diakhiri dengan lahirnya bayi yang cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu. Setelah proses persalinan, ibu dan bayi berada dalam keadaan sehat.

Persalinan didefinisikan sebagai proses dimana serviks membuka, menipis, memungkinkan janin untuk turun ke jalan lahir dan diakhiri dengan keluarnya bayi yang cukup bulan. Setelah bayi lahir, plasenta dan selaput janin juga keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir, baik dengan atau tanpa bantuan medis. Persalinan dianggap normal jika terjadi setelah 37 minggu kehamilan dan berlangsung tanpa komplikasi. Persalinan dimulai (inpartu) ketika kontraksi rahim menyebabkan perubahan pada leher rahim, termasuk pembukaan dan penipisan. Namun, seorang ibu tidak dianggap sedang bersalin jika kontraksi rahim tidak menyebabkan perubahan pada leher rahim(Fatiyani dkk,2024:1-2).

b. Jenis jenis persalinan

Persalinan yang berlangsung tidak selalu normal, adakalanya berlangsung abnormal. Berikut jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain:

a) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan persentasi belakang kepala tampa menggunakan alat-alat untuk menolong persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya,

umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan hin dan tenaga ibu mengedan (Susilawati dkk, 2024:39).

b) Persalinan buatan

Persalinan buatan, proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan lorcep, vakum atau tindakan seksio sesarea. Proses pengeluaran bayi dengan alat dilakukan jika ada indikasi, baik itu dari ibunya maupun janinya. Kondisi tersebut antara lain: distrees gawat janin, pendarahan pervagina (Susilawati et al., 2024:39).

c) Persalinan anjuran

Pesalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni: misoprostol, oksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur sesuai dengan indikasi (Susilawati dkk, 2024:39).

c. Sebab-sebab Mulanya Persalinan

Menurut Fitriani dkk, (2024) sebab mulanya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Perubahan Hormon Progesteron

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

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Prostaglandin

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

4) Teori Plasenta menjadi tua

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

5) Distensi Rahim

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

6) Teori Iritasi Mekanik

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

7) Pengaruh Janin

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

d. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Namangdjabar dkk (2023) faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu :

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 tekananintrauteri 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 lancer, 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 menegjan ibu yang dilakukan denganbenar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus menegjan 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 (Namangdjabar dkk,2023:11-12).

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 bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir

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

(6) 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 hamper tidak ada. Fundus uteriterdapat 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 yangmemungkinkan janin bergerak bebas (Namangdjabar dkk,2023:15).

e. Tanda Tanda Persalinan

Menurut Fitriyani dkk (2024) tanda pasti dari persalinan yaitu :

1) Timbulnya Kontraksi Uterus

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

a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya semakin besar.
d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

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

2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

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

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

4) Premature Rupture of Membrane

Adalah pecahnya air ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Ketuban biasanya pecah pada saat pembukaan lengkap ataumerupakan tanda proses kelahiran bayi akan segera terjadi. Tetapi terkadang ketuban pecah saat pembukaan masih kecill, malahan kadang-kadang selaput janin robek

sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah (Sondakh, 2013).

f. Tahap Persalinan

a) Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan "his" yang teratur dan meningkat (baik frekuansi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Indrayani & Moudy, 2016:43).

a. Fase laten pada kala satu persalinan

1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembu kaan serviks secara bertahap.

2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Indrayani & Moudy, 2016:43).

b. Fase aktif pada kala satu persalinan
1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
5) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.

b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.

c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

6) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demiki an, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

7) Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri (Indrayani & Moudy, 2016:43-44).

2) Perubahan Fisiologi Kala I

Perubahan fisiologis selama persalinan bersifat dramatis dan sering dianggap ringan. Waktu dan intensitas perubahan bervariasi antar berbagai sistem, tetapi semuanya dirancang guna memberi kesempatan kepada ibu untuk merawat janinnya dan

mempersiapkan persalinan. Sebagian besar kaum wanita menganggap persalinan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya.

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% 15% (Indrayani & Moudy, 2016:192).

b. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolic berkisar antara 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan Kembali normal pada level sebelum persalinan (Indrayani & Moudy, 2016:192).

c. Perubahan metabolism

Selama persalinan, metabolism karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus

meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolism ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan (Indrayani & Moudy, 2016:194).

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1° C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolism dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1° C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi. Lakukan pengkajian kapan terakhir kali ibu minum dan nilai keadaarı selaput ketuban, apakah sudah pecah? Bagaimana keadaannya (warna, bau, jumlah) (Indrayani & Moudy, 2016:194).

e. Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan; penurunan selama titik puncak

sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi di antara kontraksi; dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi selama persalinan (Indrayani & Moudy, 2016:194).

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolism yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respitatorik (pH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstermitas dan perasaan pusing hipoksia (Indrayani & Moudy, 2016:194).

g. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan.

Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtresi gireman dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan (Indrayani & Moudy,2016:195).

h. Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorbsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu (Indrayani & Moudy,2016:195).

i. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram

per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum (Indrayani & Moudy,2016:195).

j. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah (Indrayani & Moudy,2016:195):

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat per salinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

a) Fundal dominan atau dominasi fundus.

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus (Indrayani & Moudy,2016:195).

b) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit se lama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke parijang aslinya setelah kontraksi namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan retraksi. Berikut adalah gambar kemajuan kontraksi dan retraksi otot uterus (Indrayani & Moudy,2016:196).

c) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan

keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkon traksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan laat dan berk maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikt dan membuka (Indrayani & Moudy,2016:197).

d) Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdin ding jauh lebih tipis untuk janin. Cincin retraksi terbentuk pada sambungari segmen bawah dan atas uterus. Segmen bawah rahim terbentuk secara berta hap ketika kehamilan bertambah tua dan kemudian menipis sekali pada saat persalinan (Indrayani & Moudy,2016:197).

k. Perubahan serviks

Kala satu persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Ada 2 (dua) proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks (Indrayani & Moudy,2016:197):

1) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi ostium serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawal, uterus, sementara ostiurn eksternum tidak berubah.

2) Pembukaan serviks.

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran(Indrayani & Moudy,2016:197-198).

Seperti yang telah di bahas sebelumnya bahwa kala satu persalinan dibagi men jadi dua fase yaitu fase laten dan aktif.

1) Fase laten pada kala satu persalinan

   Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulai dari adarıya pembukaan sampai pembu kaan serviks mencapai 3 cın atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitasnya, yaitu dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat (Indrayani & Moudy,2016:198).

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/menadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada umumnya, fase aktif berlangsung ham pir atau hingga 6 jam. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan inten sitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi

maksimal dan fase deselerasi (Indrayani & Moudy,2016:198-199).

(a) Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

(b) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembu kaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.

(c) Fase desearasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase ini kem bali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada

multipara lebih cepat.

l. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

m. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah Panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

1) Ukuran melintang mengalami penurunan, akibatnya lengkungan punggung bayi yang

awalnya menurun berubah ke bentuk semula, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.

2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan cervix akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan cervix sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) (Kemenkes, 2019).

n. Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Parwatiningsih dkk, 2021:32).

o. Nyeri

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. Pada Kala II, nyeri yang disebabkan oleh gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

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 dapat dilakukan teknik countr pressure 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 (Rusmilia & Indrayani 2022:198).

p. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hamper atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan Ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah

pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD) (Parwatiningsih dkk, 2021:29).

q. Penarikan Cervix

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Intern (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan cervix memendek dan menyatu dengan SBR. Bentuk cervix menghilang karena terdapat saluran canalis cervix yang membesar dan membentuk Ostium Uteri Ekstern (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menyempit (Fitriahadi, 2019).

r. Pembukaan ostium uteri intern dan ostium uteri ekstern

Pembukaan cervix disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja karena penarikan SAR akan tetapi juga karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri intern terbuka lebih dahulu baru ostium ekstern membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multigravida ostium uteri intern dan ekstern membuka secara

bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Fitriahadi, 2019).

3) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 1

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan kala I:

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan berbicara dengan riang di antara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan

bertindak lebih di dasari naluri. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernapasannya berat dan lebih terkontrol. Stadium transisi (akhir kala I persalinan) dianggap sebagai yang paling nyeri dan tentu paling menyakitkan bagi ibu. Hormone stress dalam persalinan berada pada puncaknya, memiliki efek fisiologis positif pada persalinan, dan ibu akan mengalami letupan energi yang diperlukan untuk mendorong bayi keluar (Yanti & Fatmasari, 2023:57-58).

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga bisa dilakukan seperti menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik dan janin. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi Rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Yanti & Fatmasari, 2023:58).

Lakukan pemberian aromaterapi untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin dengan menggunakan *Aromaterapi lavender*. Minyak tersebut dapat diaplikasikan melalui pemijatan di kulit, dihirup atau melalui infus uap. Aromaterapi Lavender dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang, memperlancar proses metabolisme tubuh, menurunkan tingkat agresifitas dan perilaku buruk dari dampak stress, meningkatkan rasa harga diri dan keyakinan diri, pola pikir menjadi lebih matang, mempermudah dalam mengendalikan diri, mengurangi stress secara keseluruhan, dan meningkatkan kesejahteraan. Respon relaksasi ini yang membuat ibu persalinan kala I mengalami penurunan skor tingkat kecemasan sehingga memperlancar proses persalinan (Salsabila,2020).

4) Asuhan Kebidanan Kala I

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. tenaga

kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022:)

2) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Selama persalinan, asupan kalori dan hidrasi diperlukan bagi wanita untuk mempertahankan kekuatannya. Hasil penelitian menunjukkan kekurangan makanan dan air mengakibatkan ibu merasa lemah dan lelah. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah. Glukosa darah 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 (Sriyanti dkk, 2023:112).

3) Anjurkan ibu berkemih untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu

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

a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
b. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
c. Mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
d. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
e. Memperlambat kelahiran plasenta
f. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus (Sriyanti dkk, 2023:112).

4) Anjurkan ibu untuk ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Sriyanti dkk, 2023:114).

5) Lakukan Personal Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara

kesejahteraan fisik dan psikis (Sriyanti dkk, 2023:113).

6) Ajarkan keluarga melakukan massage (pemijatan) teknik Counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan

Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan padabagian sacrum. Pasien atau ibu hamil yang akan melakukan persalinan diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring ke kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. Daerah punggung dan sacrum merupakan wilayah yang berpotensi sebagai pusat nyeri selama persalinan. Dengan demikian, teknik counter pressure dapat diterapkan untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan kala 1.

Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counterpressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Rusmilia dan Indriyani, 2022).

7) Penkes Pemenuhan Kebutuhan istirahat disela-sela his

Selama proses persalinan berlangsung, kebutha istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama persalinan yang dimaksud adalah bidan memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Sriyanti dkk, 2023:114).

8) Ajarkan teknik mengejan yang benar dengan cara untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan,

Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurka untuk meneran dengan benar yaitu

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

(b) Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan *supply* oksigen berkurang.

(c) Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his.

9) Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan

Teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit: Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, mem- bantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu menga- wasi pintu untuk menjaga privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit yang dialami ibu pada bidan atau dokter, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik (Indrayani & Moudy 2016:242).

10) Pemantauan kondisi ibu

Pemantauan 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 kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda 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) Siapkan alat dan bahan persalinan

Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

12) Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf

Pemantauan Kala I dengan partograf setiap 30 menit dan 4 jam.

b. Kala 2

1) Pengertian kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm)

dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga di sebut sebagaikala pengeluaran bayi.

Lamanya(durasi) kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravida dan 15 menit pada multipara Kontraksi selama kala dua adalah sering kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya (Walyani dan Purwoastuti,2019).

2) Perubahan Fisilogis Kala 2

1) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan

makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit (Mintaningtyas dkk,2023:182).

b) Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang (Mintaningtyas dkk,2023:182).

c) Faal Ligamentum Rotundum dalam Persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek (Mintaningtyas ,2023:182).

d) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran (Mintaningtyas ,2023:182).

e) Perubahan pada Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan- perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding- dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas (Mintaningtyas, 2023:183).

3) Perubahan Psikologi Kala 2

1) Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya (Nurhayati, 2017:19).
2) Bahagia karena saat - saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya (Nurhayati, 2017:19).

4) Asuhan Kebidanan Kala 2 (Kebutuhan)

a) Mengenali Tanda dan Gejala Kala II
   (1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan denganterjadinya kontraksi.
   (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan padarectum dan/atau vaginanya.
   (3) Perineum menonjol
   (4) Vulva-vagina dan Sfingter ani membuka.
   (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(6) Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks lengkap, atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Happy dkk,2021:7)

b) Menolong Pesalinan Sesuai APN (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

(1) Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan

(a) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menepatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.

(b) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik.

(c) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang megalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih

(d) Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi.

(e) Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (denganmemakai sarung tangan) dan meletakannya kembali di partus set tanpa dekontaminasi spuit.

(2) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

(a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati. dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.

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

(c) Mendekontaminasi sarung tangan.

(d) Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit).

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

(a) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang

nyaman.

(b) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

(c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

(4) Persiapan pertolongan kelahiran

(a) Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

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

(c) Membuka partus set.

(d) Memakai sarung tangan steril

(5) Memulai meneran

(a) Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman.

(b) Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap, berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran

dulu.

(c) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(d) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(e) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(f) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(g) Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantulah ibu

memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

(h) Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan.

(i) Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup.

(j) Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan (kemungkinan CPD, tali pusat pendek).

(6) Cara meneran

(a) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.

(b) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran

(c) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan

segera beristirahat diantara kontraksi.

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

(e) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

(f) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

(7) Menolong kelahiran bayi

(a) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, lindungi perineum dengan saru tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak mengahmbat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untukmeneran perlahan atau bernafas cepat saat kepalalahir.

(b) Dengan lembur menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.

(c) Memeriksa lilian tali pusat dan jika

kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

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

(e) Temparkan kedua tangan dimasing masing sisi kedua muka bayi.

(f) Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah pericnum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut.

(g) Menelusurkan tangan yang berada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahirankaki. Dengan sanggah susur dapat mencegah rupture perineum dan trauma pada bayi.

(8) Penanganan bayi baru lahir

(a) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya. Bertujuan untuk memastikan

kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar.

(b) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusar

(c) Menjepit tali pusar menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat umbilical bayi

(d) Memegang tali pusar dengan satu tangan smabil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.

(e) Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

(f) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai IMD (Imunisasi Menyususi Dini)

(9) Yang harus diperhatikan pada saat pengeluaran bayi

(a) Posisi ibu saat melahirkan bayi

(b) Cegah terjadinya laserasi atau trauma

(c) Proses melahirkan kepala

(d) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

(e) Proses melahirkan bahu
(f) Proses melahirkan tubuh bayi
(g) Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman.
(h) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
(i) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.

c) Penatalksanaan Nyeri

Upaya mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan teknik counter pressure 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 (Rusmilia & Indrayani 2022:198).

d) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan kala II yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his untuk melepas lelah, Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk (Mahrumi, 2022).

e) Kebutuhan cairan

Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum) (Mahrumi, 2022).

c). Kala III

1) Pengertian Kala III

Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri.

2) Adaptasi Perubahan Fisilogis Kala III

Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata

berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Bila terletak pada segmen bawah rahim/SBR, keadaan ini disebut plasenta previa (Indrayani & Moudy, 2016:396).

a). Fase-fase dalam kala tiga persalinan

Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaran plasenta (Indrayani & Moudy, 2016:396-398).

(1). Fase pemisahan/pelepasan plasenta

Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus. Akibat dari penyusutan ukuran uterus, plasenta akan terlepas sedikit demi sedikit dan sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas

sehingga terjadi pengumpulan perdarahan di antara ruang plasenta dan desidua basalis yang disebut retroplacenter hematom. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah sehingga uterus berkontraksi. Uterus yang berkontraksi akan menekan semua pembuluh darah yang akan menghentikan perdarahan. Sebelum uterus berkontraksi ibu tersebut bisa kehilangan darah 350-560 ml.

(2). Turunnya plasenta

Setelah pemisahan, plasenta bergerak turun ke jalan lahir dan melalui dilatasi (pelebaran) serviks melebar

(3). Fase pengeluaran plasenta

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu selu ruhnya. Kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan kala tiga. Ada dua me kanisme pelepasan plasenta, yaitu (Indrayani & Moudy, 2016:398):

(a) Mekanisme Duncan (Mathews-Duncan mechanism) Peiepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah

plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

(b) Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga ter- jadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasenta lahir.

(4) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain (Indrayani & Moudy, 2016:399):

a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus ber- bentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Apabila dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) tali pusat merrian- jang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

c. Semburan darah tiba-tiba dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (ret. roplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Akan tetapi tanda semburan darah tiba tiba dan singkat ini tidak selalu ada, apabila mekanisme pelepasan plasenta secara Schultz maka tidak terjadi semburan darah tiba-tiba sebelum plasenta lahir, perdarahan baru terjadi setelah plasenta lahir. Pada kondisi seperti ini, untuk memastikan apakah plasenta sudah terlepas atau belum, bidan/pe- nolong bisa mengidentifikasi tanda-tanda pelepasan plasenta yang lain.

Untuk mengetahui apakah plasenta telah lepas dari tempat implantasinya, ada beberapa perasat

(Indrayani & Moudy, 2016:400):

a. Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri menekan daerah di atas simfisis. Bila tali pusat masuk ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta sudah lepaskan. Perasat ini yang dianjurkan untuk dilakukan dan dikombinasikan dengan tindakan penekanan ke arah dorso kranial saat tali pusat diregangkan.

b. Perasat Strassmen

Tangan kanan meregangkan tali pusat, tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas. Bila tidak terasa getaran berarti plasenta telah lepas.

c. Perasat Klein

Ibu diminta mengedan, maka tali pusat akan tampak turun ke bawah. Bila ibu

berhenti mengedan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas.

(5) Pengeluaran plasenta

Pengeluaran ini sebagai tanda berakhirnya kala tiga. Setelah itu, otot uterus akan terus berkontraksi secara kuat dan dengan demikian akan menekan pem buluh darah robek. Kondisi ini (bersama-sama dengan terjadinya proses fisiologi pembekuan darah) dengan cepat mengurangi dan menghentikan perdarahan postpartum. Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim. kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. Setelah plasenta tanpak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangari. Pegang atau putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakal sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan bagian sela put yang tertinggal (Indrayani & Moudy, 2016:400-401).

(6) Pemantauan perdarahan

Selama hamil aliran darah ke uterus 500-800 ml/menit. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-560 ml. Dengan adanya kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman miometrium sehingga perdarahan dapat terhenti (Indrayani & Moudy, 2016:401).

3) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 3

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 menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu (Yanti & Fatmasari 2023:60).

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah.

c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4) Asuhan Kebidanan Kala 3 (Kebutuhan)

(1) Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua

Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua

(2) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu (Indrayani & Moudy, 2016:402-412).

a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit

b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT

c. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam

d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)

e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase

f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

d) Kala IV

1) Pengertian Kala IV

Kala empat dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV meru pakan masa yang membutuhkan perhatian yang sangat ketat selama 2 jam post partum.

2) Adaptasi Perubahan Fisiologi Kala IV

(a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital setelah melahirkan dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Pada jam pertama setelah melahirkan pemantauan tekanan darah, nadi, pernapasan setiap 15 menit sekali dan pada jam kedua setiap 30 menit sekali. Suhu ibu di ukur sekali dalam kala IV persalinan (Fitriyani dkk,2024:33).

(b) Uterus

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

uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya antonia uteri (Fitriyani dkk,2024:33).

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 (Fitriyani dkk,2024:33).

4. Kandung kemih

selama kala IV persalinan kandung kemih harus dalam keadaan kosong, dikarenakan kalau penuh dapat mempengaruhi dalam proses involusi uterus (Fitriyani dkk,2024:33).

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 (Fitriyani dkk,2024:33).

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 (Fitriyani dkk, 2024:34).

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 (Fitriyani dkk, 2024:34).

3) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala 4

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain (Yanti & Fatmasari,2023:60)

1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2) Dirasakan emosi-emosi kebahagian 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, sayang, dan syukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

4) Asuhan Kebidanan Kala 4 (Kebutuhan)

1) Penjahitan rupture perineum

   Penjahitan ini bertujuan untuk menyatukan kembali jaringan luka dan juga untuk mencegah kehilanga darah pada ibu bersalin

2) Pemantauan kala IV

   Menurut Lilis dkk (2023: 87) hal yang harus dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan.

   (1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

(2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

(3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali kali pada jam kedua pasca persalinan.

(4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua

(5) Ajarkan Ibu dan keluarganya bagaimanan menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melkaukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

3) Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan tempat tidur dengan air larutan klorin 0,5%. Bersihkan ibu dari cairan ketuban, lender dan darah membantu ibu menggunakan pakaiannya dan merendam alat-alat dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit setelah itu cuci dan bilas.

4) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi dan cairan diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi (Sari dan Rimandini, 2021:123).

5) Penkes Kebutuhan Istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Disini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan (Sari dan Rimandini, 2021:124).

6) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri

Ajarkan ibu napas dalam untuk mengurangi nyeri luka perineum dengan melukan tekhnik napas dalam, pola pernafasan yang rileks. Relaksasi merupakan usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak nyeri (Kemenkes RI, 2022).

7) Anjurkan ibu mobilisasi dini

Membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. mobilisasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

(a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium

(b) Mempercepat involusi uterus

(c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

(d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolime

8) Melengkapi partograf

Data yang harus dilengkapi dari partograf menurut Yulizawati dkk, (2019:70) adalah :

a) Data atau informasi umum berisi, tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan

b) Kala I, pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaanya.

c) Kala II, pada bagian ini berisi informasi tentang episiotomy, pendamping persalinana, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksaannya

d) Kala III, pada bagian ini berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi,

atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

e) Kala IV, pada bagian ini berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

f) Bayi Baru Lahir, berisi tentang berat badan bayi, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

g. Asuhan persalinan normal

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

a) Kala l

Kala I Persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menye babkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembu- kaan lengkap. Pembagian Kala 1 Persalinan, Fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik

atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

b) Kala II

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran; pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, serta

terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

f) Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunanan partograf:

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

Parograf harus digunakan:

a) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

a) DJJ tiap 30 menit
b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit

c) Nadi tiap 30 menit

d) Pembukaan serviks tiap 4 jam

e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam

f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm

b) Perdarahan antepartum

c) Preeklamsi – eklamsi

d) Persalinan premature

e) Bekas sectio sesarea

f) Kehamilan ganda

g) Kelainan letak janin

h) Fetal distress

i) Dugaan distosia karena panggul sempit

j) Kehamilan dengan hidramnion

k) Ketuban pecah dini

l) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

a) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap

b) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi

c) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
d) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

a) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
b) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

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

a) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
c) Nadi: setiap ½ jam
d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
e) Penurunan: setiap 4 jam
f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

a) Informasi tentang ibu
    i. Nama, umur
    ii. Gravida, para, abortus
    iii. Nomor catatan medis/nomor puskesmas

iv. 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") danperhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) 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 x/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 untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U: Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidakmengalir 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

(d) Kemajuan persalinan

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

(1) 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 aktifdengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

(2) Penurunan bagian terbawah

Janin Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan

angka pembukaan serviks. Berikan tanda lurus. pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis

(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif

(4) 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.

(e) 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 kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

(f) 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.

(g) 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 Ị pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

(h) Volume urine, protein dan aseton.

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

(i) Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:

(1) Data atau informasi umum

(2) Kala 1

(3) Kala 11

(4) Kala III

(5) Kala IV

(6) Bayi baru lahir

(j) Diisi dengan tanda centang (✔) dan diisi titik yang disediakan.

G) Skala Nyeri

Gambar 2.1

Skala Nyeri NRS



Skala penilaian numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor dari 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (Uliyah et al, 2012).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 (Fitriani, Y & Andriyani A, 2019).

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir (BBL)

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.(Juliarti, dkk, 2022:23)

b. Adaptasi BBL

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada system pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan, Menurut Solehah dkk (2021) rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

i. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

ii. Penurunan PaO2 (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo2 (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

iii. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

iv. Reflek deflasi hering

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk megeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan megurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps. d) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler.

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

d) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas

tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

e) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil sehingga setelah lahir, urin bayi encer, berwarna kekuning- kuningan dan tidak berbau.

f) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan

g) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

h) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium

karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

(1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

(2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

i) Aliran darah ginjal (renal blood flow)

pada neonatus relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

j) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

k) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Solehah Dkk, 2021).

c. Mekanisme Kehilangan Panas Pada BBL

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak lang sung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tem pat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut (Indrayani & Moudy,2016:489).

Contoh:

- Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang

dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan (Indrayani & Moudy,2016:489-490).

Contoh:

- Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda). Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayl dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau tidak bersentuhan secara langsung) (Indrayani & Moudy,2016:490).

Contoh:

- BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer).*
- BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas aki bat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Indrayani & Moudy,2016:491).

d. Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami (Indrayani & Moudy,2016:491) :

1) Stres pada BBL menyebabkan hipotermi.

2) BBL mudah kehilangan panas.

3) Bayi menggunakan timbunan lemak cokelat untuk meningkatkan suhu tubuhnya.

4) Lemak cokelat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

e. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah (Indrayani & Moudy,2016:491-493) :

1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk memban tu bayi dalam proses inisiasi menyusu dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu (Indrayani & Moudy,2016:491).

2) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu (Indrayani & Moudy,2016:491).

3) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat serta pasang topi di ke pala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan

cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup (Indrayani & Moudy,2016:492).

4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi, atau setelah bayi selesai inisiasi menyusu dini (IMD), karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat pakaian dan selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat setelah kondisi stabil yaitu umumnya, tidak kurang dari enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan BBL (Indrayani & Moudy,2016:492-493).

Praktik memandikan bayi yang dianjurkan:"

a) Tunggu minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi (lebih lama jika bayi mengalami asfiksia, hipotermi atau bayi berat lahir rendah).
b) Sebelum memandikan, pastikan bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila 36.5-37,5 derajat celcius). Apabila suhu tubuh bayi berada di bawah 36,5

derajat celcius, selimuti kembali tubuh bayi secara long- gar, tutupi bagian kepala dan tempatkan bersama ibunya di tempat tidur atau lakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi dan selimuti keduanya. Tunda memandikan bayi hingga suhu tubuhnya menjadi stabil dalam waktu minimal satu jam.

c) Tunda untuk memandikan bayi yang sedang mengalami masalah pernafasan.
d) Sebelum bayi dimandikan, pastikan ruangan kamar mandi dalam keadaan hangat dan tidak ada tiupan angin. Siapkan handuk bersih dan kering untuk mengeringkan tubuh bayi dan beberapa lembar kain atau selimut bersih dan kering untuk menyelimuti tubuh bayi setelah dimandikan.
e) Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat.
f) Segera keringkan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
g) Gantikan handuk yang basah dengan selimut yang bersih dan kering. kemudian selimuti tubuh bayi secara longgar, pastikan bagian kepala bayi diselimuti dengan baik.

h) Bayi dapat diletakkan bersentuhan kulit dengan ibu dan diselimuti dengan baik.

i) Usahakan ibu dan bayi dirawat pada satu tempat satu ruangan/rawat gabung dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

5) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya BBL ditempatkan secara aman di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyuszun bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

6) Bayi jangan dibedong ketat

Bayi jangan dibedong ketat karena membedong bayi dengan ketat akan membatasi gerakan bayi sehingga aktivitas otot berkurang dengan demiki an tidak menghasilkan panas tubuh sehingga dapat membuat bayi kedi- nginan. Pemakaian gurita dapat menekan lambung bayi (Indrayani & Moudy,2016:493).

f. Asuhan Bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan,

klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. 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.

Table.2.6 Apgar Score

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

Sumber: (Walyani Dan Purwoastuti, 2019)

1) 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 beberapajam 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 setelahmengeringkan 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.

2) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptika. 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 yanglain 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.

3) 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

caramemiringkan kepala bayi tanpa memindahkan bayi dari dada ibu) (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

4) 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 Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa Nifas

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah persalinan selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu persalinan. Istilah puerpurium berasal dari puer yang artinya anak dan perium artinya melahirkan menunjukkan berlangsungnya antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi Wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil.

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerpurium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu atau 42 hari. (Agustia & Zahra, 2024)

b. Tahapan masa Nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

1) Periode Immediate Postpartum

   Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

   Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021)

c. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. System reproduksi

a) Involus uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 1 minggu (kira-kira sebesar grapefruit (jeruk asam) dan beratnya kira-kira 1000 gram. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uterus mencapai 1 cm di atas tali umbilikalis. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari

ke-9 pascapartum. (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

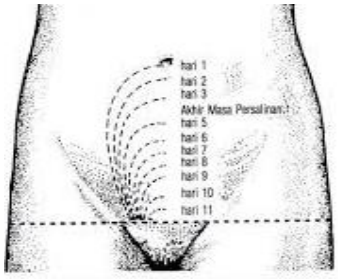
Uterus yang pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira- kira 500 gram, 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram, 2 minggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya sampai 60 gram dan pada minggu ke-8 uterus memiliki berat 30 gram yaitu seberat uterus normal. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel- sel otot dan hipertropi, pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa pascapartum penurunan kadar hormone-hormon ini menyebabkan terjadinya autolysis, perusakan secara langsung jaringan hipertiroid yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Inilah penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

Uterus akan mengalami involusi yang diakibatkan oleh kontraksi kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

Uterus akan mengalami perubahan ukuran. Kontraksi dan retraksi ini menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus dari abdomen kembali menjadi organ panggul. Segera setelah plasenta lahir, Tinggu Fundus Uteri (TFU) sekitar pertengahan simpisis pubis dan umbilicus. Setelah 24 jam tonus segmen bawah uterus telah pulih kembali sehingga mendorong fundus ke atas menjadi setinggi umbilicus. Pada hari pertama dan kedua TFU satu jari di bawah umbilicus, hari ke-5 TFU setinggi 7 cm di simpisis atau setengah simpisis-pusat, pada hari ke-10 tidak ada lagi. Fundus turun 1-2 cm setiap 24 jam. atas (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

Table : 2.7 perubahan involus uterus

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



Gambar.2.2
Perubahan tinggi fundus uteri

a) Pengeluaran lochea atau pengeluaran darah pervaginam

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

2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu

b) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Depalan belas jam pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagian serviks yang nenonjol ke vagina) terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil-kondisi yang optimal untuk perkembangan infeksi. Muara serviks, yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap, 2 jari mungkin masih dapat dimasukkan ke dalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pascapartum, tetapi hanya tangkai

kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada akhir minggu ke-2. Muara serviks ekterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang memengaruhi mucus dan mukosa. (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

Tepi luar serviks, yang berhubungan dengan os eksternum, biasanya mengalami laserasi terutama di bagian lateral. Ostium serviks berkontraksi perlahan dan beberapa hari setelah bersalin ostium serviks hanya dapat ditembus oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, ostium tersebut telah menyempit. Karena ostium menyempit serviks menebal dan anal kembali terbentuk. Meskipun involusi telah selesai, os eksternum tidak dapat sepenuhnya kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Os ini tetap agak melebar dan depresi bilateral pada lokasi laserasi menetap sebagai perubahan yang permanen dan menjadi ciri khas serviks. Harus ingat bawah epitel serviks menjalani pembentukan kembali dalam jumlah yang cukup banyak sebagai akibat kelahiran bayi. Contohnya, ahdoot dan rekan (1998) menemukan bahwa sekitar 50% wanita dengan sel

skuamosa intraepithelial tingkat tinggi mengalami regresi akbiat persalinan pervaginam (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

Segmen bawah uterus yang mengalami penipisan cukup bermakna akan berkontraksi dan tertarik kembali tapi tidak sekuat pada korpus uteri. Dalam waktu beberapa minggu, segmen bawah telah mengalami perubahan dari sebuah struktur yang tampak jelas dan cukup besar untuk menampung hampir seluruh kepala janin, menjadi isthmus uteri yang hampir tak terlihat dan terletak di antara korpus uteri di atasnya dan os internum serviks di bawahnya. (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

c) Perineum dan vagina

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nullipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap etrofik pada wanita menyusui sekurang-kurangnya sampai

menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispereunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri. (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

Pada awalnya, introitus mengalami eritematoa dan edematosa terutama daerah episiotomy atau jahitanlaerasi. Perbaikan yang cermat, pencegahan atau pengobatan dini hematoma dan hygiene yang baik selama dua minggu pertama setelah melahirkan biasanya membuat introitus dengan mudah dibedakan dengan introitus pada wanita nullipara. Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagian 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 pascapersalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy 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 (Ulya & Dewi Andariya Ningsih, 2021)

(d)System pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkankontraksi 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:

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami peubahan nafsu makan. 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. (Agustia & Zahra, 2024)

b. Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. (Agustia & Zahra, 2024)

b. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama

proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan penatalaksanaanya pada ibu. (Agustia & Zahra, 2024)

(e) Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Di bawah areola mammae/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI.

Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar. (Mertasari & Sugandini, 2023)

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. (Mertasari & Sugandini, 2023)

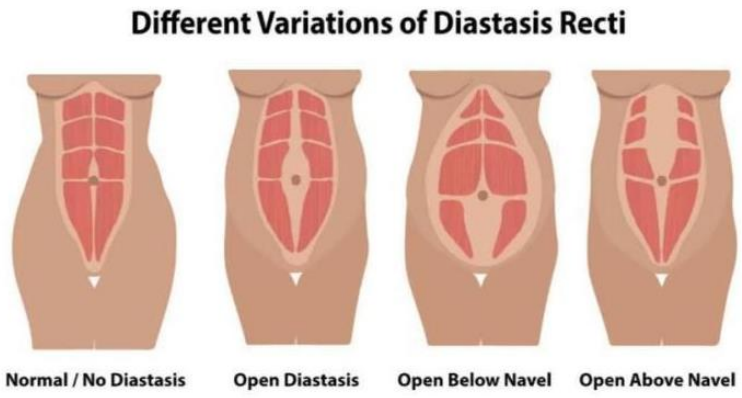
Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas. (Mertasari & Sugandini, 2023)

(f) Diastasis Recti Abdomalis

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. (Margareta Rinjani, 2024)

Diastasis recti abdominis sering muncul pada grande multipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat (Margareta Rinjani, 2024)



Gambar :2.4 Diastasis Recti Abdoinis
Sumber:

(g)System perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (duresis). Dinding kandung kemih memperlihatkan edema dan hiperemia, kadang-kadang edema trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretrab sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali

kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat berisiko terjadinya infeksi (Margareta Rinjani, 2024)

1. Komponen Urine
    a. Laktosuria (+) pada ibu menyusui
    b. BUN (Blood Urea Nitrogen) meningkat selama postpartum merupakan autolisis involusi uterus.
    b. Pemecahan kelebihan protein dalam sel otot uterus disebabkan protein uria (+) selama 1 sampai 2 hari postpartum.
    c. Aseton urea bisa terjadi pada wanita postpartum yang tidak mengalami komplikasi persalinan.
2. Diuresis Postpartum
    a. Dalam 12 jam postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.
    b. Dieresis postpartum menyebabkan menurunnya kadar estrogen, hilang akibat meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan.
    c. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan

penurunan Berat badan ± 2,5 kg selama postpartum.

(h)System muskuloskletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur- angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6- 8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat- serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk

melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum. (Agustia & Zahra, 2024)

(i) System endokrin

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

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

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi

ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal. (Agustia & Zahra, 2024)

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactintetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi. (Agustia & Zahra, 2024)

c. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogenyang tinggi memperbesar hormon

antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina. (Agustia & Zahra, 2024)

d. Hormon plasenta

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

pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17. (Agustia & Zahra, 2024)

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara

wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi. (Agustia & Zahra, 2024)

(j) Otot dan rangka

Pasca-persalinan, tubuh wanita mengalami sejumlah perubahan otot dan rangka yang dapat memengaruhi kesehatannya secara keseluruhan. Perubahan-perubahan ini terkait dengan proses pemulihan tubuh setelah melahirkan, dan dapat mempengaruhi otot, ligamen, sendi, serta struktur tulang. Berikut adalah penjelasan tentang perubahan tersebut beserta beberapa referensi dari buku dan jurnal yang relevan. (MacLennan, 2020)

1. Perubahan pada Otot Pasca Persalinan:

a. Otot Perineum: Selama persalinan, otot perineum dan dasar panggul akan mengalami peregangan yang signifikan. Setelah melahirkan, otot-otot ini perlu waktu untuk pulih dan kembali ke kondisi semula. Beberapa wanita mungkin mengalami kelemahan pada

otot dasar panggul, yang bisa menyebabkan inkontinensia urin atau masalah seksual. (MacLennan, 2020)

b. Otot Perut: Otot perut, terutama otot rektus abdominis, akan mengalami peregangan yang cukup besar selama kehamilan. Banyak wanita mengalami diastasis recti, yaitu pemisahan otot perut bagian kiri dan kanan. Ini memerlukan latihan khusus untuk mengembalikan kekuatan dan stabilitas otot perut. (MacLennan, 2020)

c. Otot Punggung: Seiring dengan peningkatan berat badan dan perubahan postur selama kehamilan, otot-otot punggung, khususnya di area lumbar, cenderung menjadi lebih tegang. Beberapa wanita mengalami nyeri punggung pasca-persalinan yang membutuhkan waktu untuk sembuh. (MacLennan, 2020)

2. Perubahan pada Rangka (Skeletal System) Pasca Persalinan:

a. Pelebaran Panggul: Selama kehamilan, hormon relaksin menyebabkan ligamen dan sendi panggul melebar untuk mempermudah proses persalinan. Setelah melahirkan, ligamen dan

sendi ini secara perlahan kembali ke posisi semula, tetapi proses ini bisa memerlukan waktu yang cukup lama. (MacLennan, 2020)

b. Tulang Belakang dan Postur: Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan postural karena peningkatan berat badan yang terdistribusi ke bagian depan tubuh. Hal ini menyebabkan perubahan pada kelengkungan tulang belakang (misalnya, peningkatan lordosis lumbar). Setelah melahirkan, postur ini bisa tetap ada, mempengaruhi keseimbangan dan menyebabkan nyeri punggung. (MacLennan, 2020)

(k)Tanda – tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secar fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atautakhikardi (>100

kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C, karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi. (Agustia & Zahra, 2024)

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit. (Agustia & Zahra, 2024)

(l) System kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat duakali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematocrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
b. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
c. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskuler sistemik mengikuti secara berlawanan. Nilainya tetap di kisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari postpartum dan kemudian meningkat ke nilai normal sebelum hamil. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu

yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan lajuendap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar, dan diuresis postpartum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur antara hari ke-2 dan ke-5 dan berkaitan dengan hilangnya hipervolemia kehamilan residual/Pada preeklampsi, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis postpartum dapat sangat meningkat. (Agustia & Zahra, 2024)

(m) System Integument

Perubahan kulit yang terjadi pada waktu hamil yaitu adanya hiperpigmentasi kulit pada beberapa tempat karena pengaruh faktor hormonal. Hiperpigmentasi ini berupa cloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit pada dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, faktor hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun akan berangsur-angsur akan menghilang. Striae gravidarum pada dinding perut yang awalnya berwarna hitam akan

berub menjadi putih mengkilap yang disebut dengan striae albican. (Saragih, 2023)

(n) Hematologic

Pada akhir 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, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira - kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan

volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematocrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akankembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum. Selama kehamilan, secara fisiologi terjadi peningkatankapasitas pembuluh darah digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Menurunnya hingga menghilangnya hormon progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung meningkat. Keadaan ini dapat

diatasi dengan mekanisme kompensasi denganadanya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-7 hari post partum. Pada bsebagian besar ibu, volume darah hamper kembali pada keadaan semula sebelum hamil 1 minggu postpartum. (Agustia & Zahra, 2024)

d. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin (1991), terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu:

1) Periode "*Taking In*" atau "Fase *Dependent*"

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan taking in phase. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa

mengganggu proses masa nifas. Karkteristik periode Taking In digambarkan sebgai berikut:

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

Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya

karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan. (Agustia & Zahra, 2024)

2) Periode "*Taking Hold*" atau fase "*Independent*"

Pada ibu-ibu yang mendapat asuhan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktikkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1991) menggambarkan fase ini sebagai fase taking hold. Pada fase taking hold, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini dapat ditemukan pada:

a) Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak.
b) Wanita karir atau pekerjaan tetap atau formal di luar rumah.
c) Ibu yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka.
d) Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga atau orang terdekat (significant others).
e) Ibu dengan anak sebelumnya yang sudah remaja.
f) Single parent.

Mengenai karakteristik periode Taking Hold dapat digambarkan sebagai berikut.

a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
c) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya
e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.f. Pada

tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

f) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata "jangan begitu" atau "kalau seperti itu salah" disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan. (Agustia & Zahra, 2024)

3) Periode "*Letting G*o" atau "fase mandiri" atau "fase *Interdependen*"

Periode ini biasanya terjadi "after back to home" dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan danhubungan sosial. Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya,

menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain (sibling rivalry). Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (letting go), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga. Karkteristik periode Letting go digambarkan sebagai berikut.

a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan adaptasi pada masa transisi menuju masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:
    a) Respon dan dukungan keluarga dan teman

       Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat

membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya, karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang "ibu". Dengan respon positif dari lingkungan terdekatnya, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan pada ibu postpartum dengan optimal. (Agustia & Zahra, 2024)

b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai oleh alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ibu akhirnya menjadi tahu bahwa masa transisi terkadang begitu berat untuk dilalui dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ibu akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas

hubungannya dengan ibunya, karena baru menyadari dengan nyata ternyatapengalaman menjadi ibu adalah tugas yang luar biasa dan mempunyai tanggung jawab yang berat. Ibu mulai merefleksikan pada dirinya bahwa, apa yang dialami orang tuanya terdahulu, terutama ibunya, adalah sama dengan yang dialaminya sekarang. (Agustia & Zahra, 2024)

c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu atau terdahulu

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

d) Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi

keberhasilan ibu dalam melewati saattransisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron atau berbeda antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan kebidanan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan**.**

e. Standar Asuhan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah (Walyani dan Purwoastuti,2020:126-127).

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.

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

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 pembentukas sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningka an hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti,2020:35).

e) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama

menyusui akan meningkat menjadi 2400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat. Dianjurkan minum 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).

f) 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) (Ajarkan perawatan luka perenium

Perawatan permeum tedin 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

Nyeri yang biasa terjadi setelah pasca persalinan di akibatkan oleh luka perineum dan mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi postpartum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara tradisional dengan air rebusan daun binahong . Daun binahong memiliki kandungan kimia yang berefek antiseptic.

Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan Larabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa. Perawatan luka perineum terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun binahong. Air

rebusan daun binahong segar sebanyak 50 (lima puluh) gram diberikan dengan cara dikompres 1 (satu) kali sehari pada luka perineum, didiamkan 5 (lima) menit dan dibilas. Perlakuan daun binahong diberikan selama 8 (delapan) hari (Gusnimar dkk, 2021:17).

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum salah satunya juga dengan memperbaiki gizi dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein adalah dagaing, susu, roti, sereal, telur, ikan, kcang-kacangan dan biji-bijian. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol.

Pemberian putih telur sebanyak 140 gram (4 butir telur) selama 7 hari diberikan pagi dan sore, masing-masing 2 butir (70 gram). Efektif dalam mempercepat penyembuhan luka (Yuliana dan Fauziah, 2021:62)

g) 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 ASL. (Savita et al., 2022:36).

2) Kunjungan Masa Nifas (6 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. (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

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,2020:126)

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

Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar (Susanto,2021:90).

(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 sirkulası darah menjadi lancar, mencegah penghambatan saluran susu, sehingga ASI menjadi lancar (Siregar, 2023:475).

3) Kunjungan Masa nifas (2 minggu)

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 (Walyani dan Purwoastuti,2020:127).

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 (Susanto,2021:90).

(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 (6 minggu)

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya, (Walyani dan Purwoastuti 2020:6), tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah (Susanto,2021:155):

(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 payudara berdarah

(9) Tubuh mas 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.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan

keluarganya dengan mengjarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini adalah sebesar 2% terjadi kehamilan (Walyani dan Purwoastuti, 2020:142).

5. Kosep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus meliputi umur 0-28 hari. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine kekehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh

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. Janinmengembangkan 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 jantungb) 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 penurunantekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Jamil, 2017)

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 ce 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 keduakejadian ini hanya berlangsung sebentar (Putri dkk, 2022:266- 267)

c. Asuhan kebidanan Neonatus (Kebutuhan)

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi

(1) Gunakan tempat tidur yang hangat untuk melakukan pemeriksaan
(2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
(3) Telinga: periksa apakah ada pengeluaran dari telinga
(4) Mata: tanda-tanda infeksi
(5) Hidung dan mulut periksa adanya sumbing, refleks hisap, dilihat pada saat menyusui.
(6) Leher: pembengkakan
(7) Dada: bentuk, bunyi nafas dan bunyi jantung
(8) Bahu lengan dan tangan: gerakan normal, jumlah jari
(9) Sistem saraf: adanya reflek moro
(10) Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat
(11) Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang
(12) Kelamin perempuan: vagina berlubang, uretra berlubang, labia minor dan 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) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal

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

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

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan keringTali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Usahakan tali pusat tidak tertutup popok karena

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

Selain dengan metode bersih dan kering diatas, perawatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan metode pemberian ASI. Penggunaan topikal ASI dengan cara setelah bayi dibersihkan, ASI dioleskan pada tali pusat mulai dari pangkal sampai ke ujung dan dibiarkan kering terbuka. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mempercepat pelepasan tali pusat dikarenakan kandungannutrisi dalam ASI yang berupa laktosa, protein, lemak dan mineral. Protein dalam ASI yang

cukup tinggi berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat. ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim, sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi (Nila dkk, 2021:70)

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

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

d) Menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

g) Menjemur bayi

Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh. menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin selanjutnya merubah posisi bagi sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25).

h) Pijat bayi

Pijat bayi saat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu. Pijat bayi merupakan sentuhan kasih saying yang merangsang multisensory yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal terutama 1000 haripertama 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 padaumur 2 minggu. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC). Penyakit ini umumnya menyerang paru dengan manifestasi klinis yaitu demam, batuk, menggigil dan keringat dingin pada malam hari (Rachmawati dkk, 2019:28)

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus

punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1-2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018:10-11).

d. Masalah Pada Neonatus

a) Bercak mongol

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

b) Hemangioma

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

c) Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke- 3 sampai ke-14 tidak disertai tanda dan gejala ikterus

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

d) Gumoh atau muntah

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

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

e) Oral Trush

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

f) Diaper Rush

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

g) Seborrhea

Seborrhea adalah keadaan berminyak pada kulit kepala, muka, daerah sternal dan dibagian lain yang

disebabkan oleh overaktivitas glandula sebaceous. Seborrhea adalah gangguan fungsi klnjar palit (lemak) yang ditandai dengan pengeluaran palit secara berlebih-lebihan dari kelenjar palit yang membentuk sisik-sisik putihkekuningan atau sumbatan- sumbatan seperti keju pada tubuh.

B. 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 B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
    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	: Indah Sartika Putri

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia 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 mengencang terutama pada malam hari, keputihan berwarna jernih namun banyak, nyeri punggung, sulit tidur karena cemas menghadapi persalinan, nafas pendek, susah BAB, sering BAK, bengkak pada kaki.

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 : 21, 28, 35 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	: Ya/Tidak
Trimester II	: 1×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	:Multivitamin, Fe, kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Bila ada indikasi
Urin glukosa	: Bila ada indikasi
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3×
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur,sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, , bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Fe	: 90 Butir
Pemeriksaan HB	: >11 gr%

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 (Dalam waktu 24 jam)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

Pantangan : Ada/Tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/…

Masalah : Ada/Tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : Padat/lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kekuningan/kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak ada

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Penerimaan terhadap kehamilan : diinginkan/tidak diinginkan

e. Skrining kesehatan jiwa : Iya/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Telinga

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /tidak

f. Mulut

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

g. Leher

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

h. Payudara

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

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran	:Sesuai umur kehamilan/tidak
Bekas operasi	: Ada/tidak
Striae gravida	: Ada/tidak
Linea nigra	: Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I	: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) Menentukan bagian yang teraba pada bagian fundus.
Leopold II	: Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu
Leopold III	: Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian

terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :5/5 0/5)

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 : (+/+)

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 malam hari
8. Ibu mengeluh sering keputihan
9. Ibu mengatakan Nafas pendek
10. Ibu mengeluh nyeri punggung
11. Ibu mengeluh susah BAB/konstipasi
12. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
13. Ibu mengeluh bengkak pada kaki

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: … kg
Palpasi	
Leopold I	: 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) Menentukan bagian yang teraba pada bagian fundus.
Leopold II	: Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu
Leopold III	: Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.
Leopold IV	: Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :5/5 0/5)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. nafas pendek
6. Susah BAB / Konstipasi
7. Sering Buang Air Kecil (BAK)
8. Odema pada kaki

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium
6. Kebutuhan Tablet Fe
7. Kebutuhan istirahat
8. Kebutuhan Aktivitas

9. Penkes tentang *personal hygiene*
10. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
11. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
12. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
13. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	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 :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jelaskan perubahan fisiologis pada TM III 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 R1, 2022). 3. Penkes tentang pemenuhan kebutuhan	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. Ibu dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan pada kehamilan TM III. 3. Protein penting untuk perkembangan jaringan

	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	nutrisi pada ibu hamil trimester III yaitu : - Protein 85 gr/ hari, diperoleh dari kacang-kacangan, keju, susu, ikan, ayam, dll. - Kalori 285-300 kalori/ hari - Zat besi 30 mg/ hari, sumber zat besi yaitu daging merah, bayam, ikan dan lainnya. ibu juga dapat mengonsumsi suplemen zat besi 1 kali sehari pada waktu malam hari - Ibu dianjurkan dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (Hatijar,dkk 2020). 4. Kalsium 1,5 mg/ hari diperoleh dari susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Selain itu ibu hamil juga dianjurkkan untuk mengonsumsi tablet kalsium 1 kali sehari untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada tubuh. 5. Anjurkan ibu mengkonsumsi asam folat sebanyak 400 mikro gram/ hari. 6. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA	tubuh janin termasuk otak, Zat besi bermanfaat untuk mencegah ibu dari anemia. 4. Kalsium dibutuhkan untukpertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. 5. Asam folat berperan penting untuk membantu tabung saraf bayi berkembang dengan baik dan menghindarkan bayi dari risiko terkena cacat tabung saraf, seperti anensefali dan spina bifida (Andayani,2024). 6. Mengkonsumsi tablet Fe dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah, dan Suplemen asam folat sudah terbukti dapat

		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 (kemenkes RI, 2018).	menurunkan risiko kelahiran prematur.
		7. Jelaskan Kebutuhan Istirahat dan tidur Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki. mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih tinggi dari perut (Kemenkes R1, 2014). 8. Anjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil.	7. Istirahat dan tidur penting bagi ibu hamil agar kebutuhan istirahat tidur ibu tercukupi dan juga mengurangi kelelahan karena perubahan fisik pada ibu akan membuat ibu lebih cepat lelah(Hatijar, dkk.2020). 8. Latihan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil dapat membantu dalam meredakan tingkat stres, menambahkan tingkat energi, emosional,dan menurunkan kecemasan saat menjelang

			persalinan (Walyuni, et al, 2023).
		9. 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.	9. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Mandriawati, et al, 2020:23).
		10. Penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu: - Braxton Hicks - Keputihan - Gangguan tidur / Insomia - nyeri punggung - nafas pendek - Susah BAB / Konstipasi - Sering Buang Air Kecil (BAK) - Odema pada kaki	10. penkes ketidaknyamanan ibu hamil TM III bertujuan untuk mengetahui keluhan yang biasanya dialami pada ibu hamil selama kehamilan TM III.
		11. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi: a) Perdarahan pervaginam b) Mual dan muntah terus-menerus c) Demam d) Janin kurang bergerak e) Bengkak dibeberapa bagian tubuh f) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022).	11. 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.
		12. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu; a. tempat persalinan	12. Membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti

		b. penolong persalinan c. transportasi d. pendamping persalinan e. biaya 13. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu kehamilannya minimal Selama 6 kali, dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020).	bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2021:129). 13. Membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kemenkes RI, 2020).
M1	Tujuan : Keluhan Braxton Hicks pada ibu dapat teratasi 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 - 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 progesterone. 2. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, latihan pernafasan dan menganjurkan ibu mengonsumsi makan-makanan yang seimbang. 3. Penkes latihan nafas untuk mengurangi keluhan *Braxton hicks*	1. Memberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. 2. Perbanyak istirahat ibu, latihan pernafasan, dan makan-makan yang seimbang dapat mengurangi rasa nyeri akibat dar kontraksi. 3. Latihan nafas dapat mengurangi Braxton hicks pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang disebabkan karena kontraksi pada ibu.
M2	Tujuan : Keluhan keputihan pada ibu berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit	1. Jelaskan penyebab dari keputihan kepada ibu yaitu disebab kan karena peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir seviks dan perubahan keseimbangan pH pada	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu keputihan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Wulandari, Nilawati, & Elly, 2022)

	T : 36,5-37,5 OC	lapisan vagina (Wulandari, Nilawati, & Elly, 2022). 2. Anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam setiap sesudah BAK dan BAB atau setiap Vagina terasa Lembab. (Wulandari, Nilawati, & Elly, 2022). 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan terapi cebok dengan rebusan daun sirih hijau. Cara penggunaan daun sirih untuk cebok yaitu dengan mengambil 7 lembar daun sirih yang direbus menggunakan air bersih 1500 cc sampai mendidih, setelah itu air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 14 hari (Wulandari, Nilawati, & Elly, 2022)	 2. Mengganti pakaian dalam setiap sesudah BAB dan BAK dapat mencegah tumbuhnya kuman serta jamur yang menjadi penyebab dari keputihan. (Wulandari, Nilawati, & Elly, 2022) 3. Daun sirih hijau mengandung Kandungan minyak atsiri dalam daun sirih hijau mengandung hidroksivanicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, karvakrol, eugenol, eugenol methyl ether, p-cymene, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, sesquiterpena, fenil, propane, tannin, diastase, gula, pati yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasidan fungisida, anti jamur (Wulandari, Nilawati, & Elly, 2022)
M3	Tujuan: Keluhan Insomnia pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kualitas tidur ibu baik 3. Ibu dapat tidur dengan normal 4. Kebutuhan istirahat ibu cukup yaitu pada malam hari 7-8 jam, dan pada siang 1-2 jam	1. Menjelaskan penyebab sulit tidur pada ibu terjadi karena rasa kekhawatiran terkait proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin dimalam hari, dan berbagai gangguan kenyamanan mulai sering mengganggu kualitas dan kuantitas waktu tidur. (Muningsih & Fitriani, 2024) 2. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ±8 jam dan tidur	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu insomnia kaki agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Muningsih & Fitriani, 2024) 2. penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur dapat membuat tubuh ibu menjadi lebih

		siang ±1 jam per hari (Gultom & Hutabarat, 2020) 3. Anjurkan ibu untuk menggunakan aromaterapi lavender, cara penggunaaan aromaterapi lavender yaitu 15-20 tetes minyak esensial lavender dimasukkan ke dalam botol refill ditambah 50 ml air steril dan semprot otomatis diatur setiap 10 menit, aromaterapi diberikan selama 7 hari (Muningsih & Fitriani, 2024)	relaks, bugar dan sehat. (Gultom & Hutabarat, 2020) 3. Aromaterapi lavender megandung lonalol yang memiliki efek sedative atau menenangkan, sehingga menstimulasi reseptor silia saraf olfactorius yang berada di epitel olfactory untuk meneruskan aroma menenangkan tersebut ke bulbusoolfactorius melalui olfactorius. (Muningsih & Fitriani, 2024).
M4	Tujuan : Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nyeri punggung 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). 2. Mengajurkan ibu untuk melakukan body mekanik mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta	1. Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan. 2. Body mekanik atau mekanika tubuh yang diterapkan dengan benar dan efisien dapat mencegah dan mengurani intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Mekanika tubuh pada

		membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020).	ibu hamil yaitu posisi tubuh yang benar untuk penyesuaian perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung lordosis.
		3. Anjurkan ibu senam hamil setidaknya 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginanan 5-10 menit, priode istirahat 20-30 menit.	3. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung yang dirasakan pada ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuatotot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligament yang ada di punggung dan merelaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri pada punggung (Amin, 2022).
		4. Anjurkan ibu untuk kompres air hangat selama tiga hari berturut-turut. Satu kali sehari di saat santai selama 15-20 menit	4. Kompres air hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot mengkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Suhaida et al. 2022:234).
M5	Tujuan: Keluhan nafas pendek pada ibu teratasi Kriteria: Pernafasan (n) RR: 20-24 x/menit	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan nafas pendek. Yaitu karna meningkatnya kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. pernafasan torak menggantikan pernapasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapitas paru berkurang 5% normal 15menit berkisar 14- dengan pernafasan diaragma dan nafas menjadi semakin	1. Ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan.

		dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek.	
		2. Anjurkan ibu melakukan prenatal yoga dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan 6 kali latihan dan terpendek setelah 3 kali latihan	2. Prenatal Yoga Formulasi Creating Space yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, casy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit perkali latihan (Darmapatni et al., 2023:52-55).
		3. Anjurkan ibu melakukan aktivitas yang ringan	3. Melakukan aktivitas yang tidak berat dapat mencegah terjadi nya nafas pendek.
M6	Tujuan : konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : -KU : Baik -Ibu merasa nyaman -Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) -Konsistensi BAB ibu tidak keras -Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan	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 penyerapan air pada usus meningkat (Sukini, 2023:39).	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu konstipasi agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Sukini, 2023).
		2. Meningkatkan ibu memenuhi asupan cairan minimal 12-13 gelas sehari	2. Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek.

		3. Mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39).	3. Memenuhi nutrisi dengan mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur sayuran dapat membuat .tubuh lebih mudah penyerapan asupan energy pada usus besar.
		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).	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).
M7	Tujuan : Keluhan BAK teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 20-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - ibu merasa nyaman - ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK	1. Menjelaskan pada ibu 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)	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu sering BAK agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamalan.
		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-	2. Anjuran yang diberikan diharapkan keluhan ibu sering BAK Ibu dapat teratasi

		minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi (Sukini, 2023:42).	
		3. Anjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mengatasi buang air kecil. senam kegel yaitu dengan cara : - Posisi berdiri tegak - Fokuskan konsentrasi pada kontraksi otot daerah vagina, uretra dan rectum. - Kontraksikan ODP seperti saat menahan defekasi atau berkemih. - Rasakan kontraksi ODP, pastikan kontraksi sudah benar tanpa adanya kontraksi otot abdominal, contohnya jangan menahan napas. Control kontraksi otot abdominal dengan meletakkan tangan pada perut. - Pertahankan kontraksi sesuai kemampuan kurang lebih sepuluh detik. - Rileks dan rasakan ODP dalam keadaan rileks. - Kontraksikan ODP kembali, pastikan kontraksi otot sudah benar. - Rileks dan coba rasakan otot-otot berkontraksi dan rileks. - Sesekali percepat kontraksi, pastikan tidak ada kontraksi otot lain. - Lakukan kontraksi yang cepat beberapa kali. Pada tahap awal, lakukan tiga	3. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, mencegah mengompol kecil yang timbul karena batuk atau tertawa dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir. (Ziya & Damayanti, 2021)

		kali pengulangan karena otot yang lemah mudah lelah. - Target latihan ini adalah sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat. (Ziya & Damayanti, 2021).	
M8	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 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 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. Jelakan tentang penyebab edema/bengkak pada kaki yaitu karena pengaruh hormon estrogen. 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	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). 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.

		hingga 15 menit dilakukan selama 3 hari berturut-turut (Kirani, Maita, 2022:75).	

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	: Indah Sartika Putri

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 :21,28 dan 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 : 37-40 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 : Ya/Tidak

Trimester II : 1×

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

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Urin protein : Bila ada indikasi

Urin glukosa : Bila ada indikasi

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

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

Obat-obatan : 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 (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

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Skrining kesehatan jiwa : Ya/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 : TFU (cm) sesuai usia kehamilan

36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)

40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)

Menentukan bagian yang teraba pada bagian fundus.

Leopold II : Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu

Leopold III : Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu

dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :5/5 0/5)Auskultasi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 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 %

b. Golongan darah : A/B/AB/O

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
36 minggu: 3 jari dibawah px (30 cm)
40 minggu pertengahan pusat-px (31 cm)
Menentukan bagian yang teraba pada bagian fundus.

Leopold II : Menentukan bagian yang teraba pada bagian sisi kiri/kanan ibu

Leopold III : Menentukan bagian apa yang teraba pada bagian bawah perut ibu dan bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Menentukan seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :5/5 0/5)Auskultasi

Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

Kontraksi

Lamanya	: > 20 detik / >40 detik
Frekuensi	: 3-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

B. Masalah

1. Nyeri Persalinan
2. Cemas

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

VII. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Persalinan Kala I berlangsung normal tanpa komplikasi Kriteria : 1. Keadaan umum:baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD: 100/60- 130/90 mmHG P: 80-100 x/menit RR: 16-24x/menit T: 36,5^{0}C-37,5^{0}C DJJ:120160x/menit 4. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 5. Nutrisi dan cairan ibu terpenuhi 6. Kandung kemih ibu	1. Jelaskan pada ibu dan keuarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin	1. Ibu dapat memantau kemajuan proses persalinan, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan. dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022).
	2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan a) Minuman yogurt rendah lemak. b) Kaldu jernih. c) Air mineral. d) Minuman isotonik mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saal persalinan.	2. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunya bagian terbawah janin dan mungkin menyebabkan ibu tidak nyaman (Sulisdian et al.,2019).

	kosong dan ibu melakukan buang air besar 7. Ibu melakukan ambulasi 8. Djj dalam batas normal Frekuensi : 120-160x/menit	Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit. perasan lemon. e) Jus buah atau smoothie huah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi. f) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual	
		3. Anjurkan ibu untuk berkemih untuk memenuhi kebutuhan eliminasi Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi (Elisabet dan Endang, 2021).	3. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus (Elisabet dan Endang, 2021).
		4. Anjurkan ibu untuk ambulasi seperti jalan, berdiri atau jongkok	4. Posisi tegak dapat membantu. turunnya kepala bayi dan sering mempersingkat waktu persalinan (Rukiyah Dkk. 2019:107).
		5. Tingkatkan kebersihan personal hygine alat genetalia pada saat dengan bersih serta mengganti pakaian dalam setiap ibu merasa tidak nyaman atau pakaian dalam basah.	5. Personal hygine yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman
		6. Penkes pemenuhan. kebutuhan istirahat disela-sela his.	6. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu

			dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022).
		7. Ajarkan teknik mengejan yang benar dengan cara untuk meneran hila ada dorongan yang kuat dan spontan Untuk memadahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurka untuk meneran dengan benar yaitu : a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung b. Hindari menahan nafas pada saat meneran Menahan nafas sant menerun mengakibatkan supply oksigen berkurang. c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his.	7. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang.
		8. Memberikan support mental pada ibu dari keluarga ataupun bidan	8. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruangan bersalin.
		9. 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.	9. Pemantauan penggunaan partograph berguna untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan petugas dalum menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 20 17)

		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). 10.Siapkan alat dan bahan peralinan	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
M1	Tujuan Keluhan rasa nyeri dapat berkurang Kriteria: 1. Skala nyeri berkurang	1. Relaksasi nafas dalam, yaitu dengan cara menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh(Ajeng,dkk, 2022:382) 2. Melakukan Pressure Counter penekanan counterpressure dilakukan. dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada hagian sacrum Ibu 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.	1. Pengaruh relaksasi nafas dalam yang benar dapat mempertinggi kemapuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi peredaran darah menuju uterus (Ajeng,dkk,2022:382) 2. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counterpressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Rusmilia dan Indriyanı, 2022).
M2	Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan	1. Berikan support dan motivasi pada ibu.	1. Memberikan support dan motivasi pada ibu di harapkan ibu tetap optimis dan bersemangat menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berlangsung lancar dan nyaman.
		2. Hadirkan pendamping untuk memberikan semangat pada ibu. 3. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala IBerikan Lavender	2.Menghadirkan pendaping menjadikan ibu lebih semangat menghadapi perasalinan. 3. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja

		lavender Aromaterapi Aromaterapi diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110)	urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang.
MP1	Tujuan : Kala 1 memanjang tidak terjadi Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastole:60-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. DJJ:120-160 x/m 5. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 6. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 7. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin. 8. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada. 9. Kala 1 berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam	1. Nilai keadaan Umum ibu, keadaanjanin dan tanda- tandavital ibu melalui lembar partograf. 2. Melakukan pemantauan DJJ setiap15 menit sekali. 3. Periksa keadaanketuban 4. Hadirkan pendamping persalinan 5. Nilai kemajuanpersalinan 6. Beri minum dan makan pada ibu selama masa persalinan. 7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi seperti jongkok dan miring kiri.	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janinapakah dalam keadaan baik atau tidak. 2. Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30menit selama fase aktif untuk mengetahui janin dalam sejahtera atau tidak. 3. Jika ketuban telah pecah, air ketuban berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jikatidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin. 4. Pemberian support pada akan dapat membangun rasa aman dan nyaman. 5. memantau kemajuan persalianan, jika tidak ada kemajuan penuruna bagian terendah janin 6. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil. 7. mobilisasi dan posisi dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan mampu memperbaiki sirkulasi

			darah dan mengurangirasa sakit dan mempercepat penurunan kepala.
		8. Anjurkan ibu untuk tarik nafas dalam saat ada kontraksi	8. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan persepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa kontrol.
		9. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	9. Rujuk 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, 5 kali dalam 10 menit dalam durasi 40 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. Cemas
2. Perineum kaku
3. Nyeri persalinan

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	Rasional
DX	Tujuan : Kala II berlangsung normal. Kriteria: 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CM 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 4. DJJ:120-160 x/m 5. His : teratur, frek : 3-5x/mnt, lama: >45 detik 6. Lama pengeluaran bayi 1 jam pada multipara jika lebihmerujuk ibu segera 7. Primi : 1-2 jam 8. Multi :≤ 1 jam	1. Informasikan pada ibu dan keluarga, bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Tetap hadirkan pendamping dan suport mental. 3. Pantau DJJ setiap 5 menit sekali. 4. Beri minum pada ibu selama masa persalinan, jenis minuman yang dianjurkan adalah minuman isotonic maupun air putih. 5. Beritahu/ingatkan ibu untuk posisi persalinan yang ibu pilih sesuai keinginannya. 6. Anjurkan klien untuk mengatur mengedan secara spontan, tidak di lakukan terus menerus, mendorong selama kontraksi tekankan	1. Ibu dan keluarga akan merasa lebih tenang mengetahui keadaannya 2. Tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi. 3. Pemantau DJJ akan dapat diketahui sedini mungkin bila ada kegawatan pada bayi 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetapstabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan 5. Posisi sesuai keinginan,ibu akan membuat ibu merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan 6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuver berkenaan dengan penurunan

	pentingnya menggunakan otot abdomen dan merelaksasikan dasarpelvis.	kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkantahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upayauntuk mengeluarkan janin.
	7. Lakukan pertolongan secara APN yaitu : a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.	7. Memimpinpersalinan dengan APN: a. Partus setlengkap dan tersusunsecara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan.
	b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi.	b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum.
	c. Usap muka bayi dengan kain.	c. Dapat membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah.
	d. Periksa lilitan tali pusat.	d. Mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat.
	e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.	e. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepaladengan punggung ataumenghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

		f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian dada dan pusat.	f. Dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tanganmenjungkit ketika bahutelah lahir. g. Melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi.
M1	Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang Kriteria : Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Hadirkan pendamping untuk memberi dukungan pada ibu. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam.	1. Adanya pendamping orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ibu kuat menghadapi persalinan. 2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi stres baik fisik maupun emosional dan menurunkan kecemasan (Laili dan Wartini, 2017)
M2	Tujuan Kaku perineum pada ibu dapat berkurang Kriteria: 1 keadaan umum: baik 2. Kesadaran:composmentis 3.TTV dalambatas normal 4. tidak terjadi laserasi dari derajat 2	1. Jelaskan pada ibu faktor penyebab perineum kaku pada ibu 2. Lakukan tindakan episiotomi pada perineum ibu	1. Perineum kaku dipengaruhi oleh beberapa faktof yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor Pendukung. Faktor maternal meliputii partus pesipitatus yang tidak dapat dikendalikan dantidak ditolong (Dawa dan Syam, 2022-4751). 2. tindakan ini dapat mempercepat proses persalinan pada ibu dan mengurangi resiko pada bayi.
M3	Tujuan: Nyeri ibu berkurang Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang (skala nyeri berkurang) 3. Ekspresi ibu tidak meringis.	1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan cara anjurkan suami atau keluarga memijat punggung. 2. Lakukan pengaturan pola nafas. 3. Lakukan pengaturan posisi sesuaikenyamanan ibu	1. Memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman. 2. Pengaturan pola nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri. 3.Mengatur posisi ibu diharapkan ibu menjadi

	4. Keadaan umum: baik 5. Kesadaran: CM 6. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C	4. Memberikan aroma terapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala IBerikan Lavender lavender Aromaterapi Aromaterapi diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110	lebih rileks sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalinan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu. 4. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang.
MP	Tujuan: Persalinan Kala II lama tidak terjadi. Kriteria: 1. Keadaan umum: baik	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf.	1. Dari pemantauan lembar partograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak
		2. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida segea rujuk.	terhadap nyeri dan meningkatkan rasakontrol. 2. Rujuk dalam keadaan optimal dan tepat waktuke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau 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 bayi lahir BUGAR, JK…. Pukul….

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
Kontraksi	: Baik
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	Rasional
DX	Tujuan : Kala III berlangsungnormal Kriteria: 1. Plasenta lahir dalam waktu kurangdari 30 menit 2. Plasenta lahir lengkap spontan 3. TTV dalambatas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:80-90mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/mT:36,5-37,5° C 4. Kontraksi: baik 5. TFU : setinggi pusat	1. Lakukan palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua 2. Lakukan manajemen aktif kala III yaitu : a. Pemberian suntikan oksitosin tidak boleh kurang dari 2 menit dengan dosis 10 unit di berikan secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar. b. Lakukan PTT dengan cara: 1) Klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva 2) Meletakkan satu tangan di atassimpisis pubis dantangan yang satu memegang klem di dekat vulva 3) Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus kearah dorsokranial. 4) Lahirkan plasenta dengan peregangan Yang lembut	1. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak ada janin kedua. 2. Melakukan manajemen aktif kala III, Tujuan pengecekan adanya bayi kedua adalah apabila terdapat bayi kedua maka belum dilakukan penyuntikan oksitosin sebab Oksitosin dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. a. Pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterusberkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. b. Dilakukan PTT diharapkan plasenta lahir lengkap. 1) Memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. 2) Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas

		c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase 3. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir	3) Melakukan tindakan ini secara hati-hati diharapkan tidak akan terjadi inversio uteri. 4) Dilakukansecara hati-hati diharapkan plasenta c. Masase uterus dapat membantu kontraksi uterus sehingga resiko perdarahan dapat diminimalisir. 3. Mengetahui jumlah perdarahan dan laserasi jalan lahir.
M1	Tujuan : Rasa Lelah ibu teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: CM 3. TTV : Dalambatas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/mT:36,5-37,5° C	1. Anjurkan ibu untuk istirahat. 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepadaibu.	1. Setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkan untuk istirahat untuk memulihkantenaganya. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama melahirkan bayinya
MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setlah bayi lahir.	1. Lakukan MAK III dengan Teknik yang benar yaitu,menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus dan mengecek perdarahan serta laserasi jalan lahir. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama	1. Melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta 2.Disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta.

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
Perdarahan	: Kurang lebih < 200 cc
Ruptur uteri	:Ada/Tidak ada

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

1. Beritahu hasil pemeriksaan
2. Pemantauan Kala IV (setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 30 menit jam kedua)
3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
4. Evaluasi laserasi jalan lahir
5. Penjahitan Rupture Perineum
6. Evaluasi kehilangan darah pada ibu
7. Lakukan pemantuan kandung kemih kosong
8. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
9. Pemenuhan kebutuhan istirahat
10. Bounding Attachment
11. Penkes Tanda bahaya kala IV
12. Lengkapi Partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kala IV berjalan normal dan tidak terjadi perdarahan post partum primer Kriteria : 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120 mmHg Diastole:80-90 mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Perdarahan <500cc 3. Kontraksi uterus baik TFU: 2 jari di bawah pusat 4. Kontraksi uterus baik 5. Konsistensi keras 6. Kandung kemih kosong 7. Jumlah perdarahan $< 500\ cc$	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua. 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik. 3. Evaluasi laserasi jalan lahir. 4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. 5. Evaluasi dan estimasi kehilangan darah. 6. Periksa tanda vital dan pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan. 7. Periksa suhu setiap jampada 2 jam pertama. 8. Pemenuhan cairan dan nutrisi pada ibu.	1. Untuk mengetahui sedini mungkin bila da komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. 2. Uterus yang berkontraksi dengan baik tidak akan menunjukkan peningkatan perdarahan. 3. Mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat menilai perluasan laserasi perineum dan apakah laserasi Imembutuhkan penjahitan. 4. Ibu dan keluarga harus diajari masase, karena melakukan masase uterus secara periodik akan terus meningkatkan kontraksi uterus 5. Mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar lebih dari 500cc atau tidak 6. Tanda vital harus dipantau sampai ditetapkan bahwa ada/ tidak ada masalah yang membutuhkan pemantauan yang lebih intensif. Hipotonitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangankeinginan untuk berkemih 7. Peningkatan suhu dapat mengindikasi dehidrasi. 8. Memberikan ibu makan dan minum diharapkan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dan ibu memiliki energi setelah melewati proses persalianan yang banyak menguras energi ibu.

		9. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT dan ganti pakaian ibu dengan pakaian bersih.	9. Sebagai tindakan pencegahan infeksi karena setiap ibu harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimptomatik
		10. Tetap jaga *personal hygiene* ibu.	10. Menjaga *personal hygiene* diharapkan ibu dapat merasa aman dan rrileks, mengurangi kelelahan,mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah
		11. Lakukan dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.	11. Agar infeksi bisa dicegah seminimal mungkin. Prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV.
		12. Lengkapi partograf	12. Agar pencatatan dan pelaporan dapat dilengkapi dan mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai dan efektif.
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 suami atau 1 keluarga memberikan untuk ibu minum dan makan. 2. Tetap pendamping suami atau keluarga 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energi. 2. Hadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah pross persalinan. 3. Ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : luka perineum dapat diatasi Kriteria : - Tidak terjadi robekan perineum >derajat 2 - Tidak ada perdarahan aktif - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90	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	1. Pemantauan TTV dapat bertujuan agar mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu. 2. Mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan

	mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.	dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti 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	pada ibu. 4. Konseling perawatan luka perineum dapat mengurangi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 5. Mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 6. Menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M3	Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri. Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah tidak meringis 3. Luka jahitan tidak oedem 4. Perdarahan tidak terjadi	1. Lakukan pemerisaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Memberikan 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 melalui mulut apabila ada his.	1. 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. Teknik menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen kedarah dan kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil.
MP1	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangandarah.	1. Pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi padaibu. 2. Evaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan

	120mmHg Diastole:90- 80mmHg P: 80-90 x/m RR:16-24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500 cc		memberikan penanganan yang sesuai.
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus.	3. Masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan pada ibu.
		4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama, pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalanke kamar mandi.	4. Mobilisasi secara bertahap dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif sehingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri.
		5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandungkemih.	5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi
		6.Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	6. Mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada sebagai tatalaksana.

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 : Indah Sartika Putri

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 .... 0-6 jam yang lalu,jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal....pukul....WIB, saat lahir langsung menangis kuat,

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan ibu

      Ibu mengatakan tidak 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 …. 0-6 jam pertama, bayi baru lahir fisiologis.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

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

Gangguan Termoregulasi

3. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score ke 5 menit dan 10 menit
3. Lakukan IMD
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
6. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
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 (BBL) 6 jam fisiologis normalKriteria: 1. APGAR Score7-10 2. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 3. Antropometri: a. BB: 2500-4000 gram b. PB: 48-52	1. 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. 2. Lakukan penjepitan Tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusatsampai pulsasi talipusat berhenti. Setelahitu ikat (klem) denganbenang DTTatau steril pada satu sisikemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya. 3. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 4. Lakukan kontak kulitibu dengan kulit bayi (IMD*)* kurang lebih satu jam dengan caraletakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayilebih rendah dari puting. Selimuti ibu	1. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersikan verniksdan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantubayi mencari puting ibu. 2. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5menit pasca bayi lahir,karena dapat meningkatkan rata-ratakadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelahsampai pulsasi tali pusatberhenti menunjukkanbayi memiliki 32%volume darah lebihbanyak dibandingkan dengan bayi-bayidengan pengikatan dini tali pusat. . Pemotongantali pusat dengangunting steril dapatmenghindari infeksi pada tali pusat yang dapat menyebabkansepsis dan ompalitis. 3. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasii. 4. melakukanIMD pada BBL dapatmembantu stabilisasipernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagiibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batinibu

		dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.	dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayiKehilangan panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.
		5. Lakukan penilaian APGAR pada menit ke 5 dan 10	5. Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menentukan status kesehatan bayi yangdilakukan pada 24 jam setelah bayi lahir.
		6. Beri suntikanvitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.	6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.
		7. Beri salep mata antibiotika padakedua mata.	7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
		8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1.	8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B
		9. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap. b. Kesulitanbernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau	9. Pemantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapatmencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tanganisecara cepat.

		mengalami febris (suhu >37,5°C). f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.	
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteria : 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 kehilanganpanas -Konduksi: Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung) -Konveksi: Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara) -Radiasi: Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya kelingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). -Evaprasi: Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dankelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap)	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar. 2. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas.
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi	1. Jaga kehangatan bayi	1. Dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh

	Kriteria : 1. Suhu: 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah- merahan. Ekstremitas:hangat	2. Atur suhu ruangan 3. Ganti kain dengan kain bersih dankering.. 4. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 5. . Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi.	bayi bayi karena evaporasi, konveksi, dan radiasi. 2. Suhu ruang yang hangat dapat mencegah bayi kehilangan panas akibat konveksi. 3. Dapat mencegah kehilangan panas karena konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulitdilihat sebagai metodeefektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatifluas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi.
MP2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria : 1. Kadar glukosa normal pada bayi > 45 mg/dl	1. Tidak mandikan bayibaru lahir sebelum 6jam 2. Segera susui bayi setelah lahir atau lakukan IMD 3. Keringkan bayi segera setelah dilahirkan dan gantikan pakaian pada bayi 4. Bayi tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi dan memakai pakaian kering dan lembut	1. Memandikan bayi tidak boleh langsung setelah karena dapat meyebabkan panas tubuh bayi berkurangdan memandikan bayi ±6 jamsetelah lahir 2. IMD dilakukan untuk melakukan hubungan kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi 3. Bayi yang baru lahir segera keringkan dengan kain yang lembut dan gantikan kain yang basah Agar bayi tetap hangat 4. Pemberian selimut, pakaian serta topi dapat membuat bayi terjaga kehangatan nya

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 : Indah Sartika Putri

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. 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.

3. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan	: Diisi sesuai tanggal persalinan
Jam persalinan	: Diisi sesuai jam persalinan
Jenis persalinan	: Spontan pervaginam
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Ada/Tidak ada
BBL	
Jenis kelamin	: Laki-Laki/Perempuan
BB	: 2.500-4.000 gram
PB	: 48-50 cm

4. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah digunakan	:(Hormonal / Non Hormonal)
Lama pemakaian	:… bulan/….tahun
Masalah	: Ada/Tidak
Alasan Berhenti Pakai KB	: Ingin merencanakan Kehamilan

5. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari (6-48 Jam PP)

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : ..... kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : ..... gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : .... kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : 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

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 : …cm/….cm (relaksasi kontraksi)

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas...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

1) Payudara

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

2) 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	: Dua jari

3) 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

4) Ektremitas atas dan bawah

Atas

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

Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Tanda Homan	: (-/-)

B. Masalah

1. Luka Perinium
2. Nyeri Luka Perinium
3. Kelelahan
4. Asi sedikit
5. Sembelit
6. Inkontinensia urine

C. Kebutuhan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Mencegah terjadinya perdarahan
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan cairan
5. Penkes kebutuhan Tablet Fe
6. Penkes tentang eliminasi
7. Pemenuhan kebutuhan istirahat
8. Teknik menyusui yang benar
9. Perawata luka perineum
10. Penkes tentang bounding attachement
11. Pemenuhan kebutuhan Vit A 2 kali dan Fe
12. Menganjurkan ibu senam nifas
13. Pijat oksitosin

14.Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi Post Partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD: S: 100-130 mmhg D: 60-90 mmHg P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 3. Kontraksi uterus: Keras 4. Kandung Kemih: Kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: a. 6 jam: 1 jari dibawah pusat b. 48 jam: 2 jari dibawah pusat 8. Lochea: a. 6 jam: Rubra b. 48 jam: Rubra 9. Diastasis recti 1-2jari 10. Tanda hooman (-) 11. Pengeluran per vaginam <500 cc	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasandan suhu 3. Observasi perdarahan, kontraksi uterus, TFU	1. Informasikan hasil pemeriksaan dapat bantu ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak sehingga tidak merasa cemas. 2. Mengobservasi tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisikesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan daninfeksi. 3. Kontraksi Uterus akan mengurangi suplaidarah ke iterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi Plasenta serta mengurangi perdarahan dan Pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala.

		4. Observasi jenis lochea, warna lochea, luka jahitan pada perineum, dan tanda-tanda infeksi 5. Jelaskan kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara diletakkan tangan difundus uterus/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan dengan arah memutar pada fundus uteri sampai uterus terasa keras. 6. Anjurkan ibu untuk tidak menahan kemih dan segera berkemih pasca persalinan	4. Lochea mempunyai bau amis 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. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda- tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubu meningkat, warna kulit berubah, sakit di daerah infeksi. 5. Melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi 6. Segera berkemih maka tidak terjadi gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya retensio urin. Retensio urin menyebabkan distensi kandung kemih yang kemudian mendorong uterus ke atas dan ke samping. Keadaan ini bisa menghambat Uterus

			berkontraksi dengan baik yang menyebabkan perdarahan.
		7. Lakukan pemberian ASI awal	7. Pemberian ASI pada awal akan dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusi dapat mempercepat proses involusi
		8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar denganperut ibu.	8. Melakukan teknik menyusui yang benar makan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi.
		9. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengn menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering	9. Cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan baik sehingga terhindar dari post partum.
		10. Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500-800kkal. Makan dengan cukup protein 20 gram/hari, mineral, kalsium, zat besi dan vitamin C, B1, B2, B12, D. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui	10. Gizi yang cukup akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi

		11. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jamsetelah melahirkan dan24 jam setelahmelahirkan	11. Mengkonsumsi zat besi dan vitamin A Selama nifas maka dapat menjamin suplasi ASI dan dapat memberikan vitamin pada bayinya sehingga meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infkesi dan vit c dapat mengikat zat besi
		12. Anjurkan ibu untuk Melakukan personalhygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum.	12. Personal Hygine akam membuat ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu
		13. Anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.	13. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi
M1	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	1. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalukemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau	1. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.dan proses penyembuhan luka.

	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	kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan ke belakang. 2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 3. Anjurkan ibu cara mengurangi luka perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih merah Daun sirih mempunyai kandungan kimia yang berefek sebagai obat antiseptic dan antibakteri, selain itu daun sirih juga mengandung bahan kimia sebagai bahan anti inflamasi yang baik digunakan pada ibu dengan luka khususnya pada luka perineum yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Yang dilakukan dengan cara pemberian daun sirih merah ini dilakukan pada satu hari seklai pagi, siang atau malam hari dengan cara dibuat cebok atau digunakan untuk vulva hygiene. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 1015 menit (Rostika, 2020)	2. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka. 3. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut Agar ibu merasa nyaman bersih pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV - Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/mRR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, belum kering, tidak ada tanda-tandainfeksi Tidak terdapatnyeri diarea genitalia	1. Ajarkan pada ibu tentang perawatanluka perineum.	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu.yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah 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. Ajarkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan kompresan air hangat dan kompres dingin pada luka perineum ibu	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: Kelelahan dapat teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Ibu tidak letih 3. TTV dalam batas normal	1. Anjurkan ibu untukistirahat dan tidur disela- sela bayinya tertidur. 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1. Istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahatibu. 2. Suami membantu ibu Mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup.
M4	Tujuan: produksi asi ibu meningkat Kriteria: 1. Pengeluaran ASI(+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jamsekali	1. Anjurkan ibu dapat makan dan minum untuk mengembalikan kebutuhan energy dan menambah jumlah produksi jumlah ASI. 2. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar sertaanjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya *On demand* atau minimal tiap2 jam sekali. 3. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga	1. Ibu makan dan minum maka akan ASI ibu bertambah. 2. Ibu dapat menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar sehingga tidak ada masalah dalam proses laktasi dan agar kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi dengan baik. 3. Pijat oksitosin dapat sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah

		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).	
M5	Tujuan: Sembelit atau konstipasi pada ibu dapat teratasi. Kriteria : 1. KU : Baik 2. Ibu merasa nyaman 3. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 4. x/hari) 5. Konsistensi BAB ibu tidak keras Ibu mau mengikuti anjura dari bidan	1. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara rutin seperti jalan pagi dan senam hamil. 2. Meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas atau 3 liter/hari. 3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 - 30 gr perhari atau setara dengan 1- 2 potong perhari. buah papaya mengandung zat papayin yang berfungsi sebagai pencahar yang dibutuhkan oleh tubuh. dan mencegah sembelit (Hidayati & Susilo, 2023).	1. Olahraga ringan dapat merangsang kerja peristaltic pada otot-otot yang lemah sehingga memfalisitasi pergerakan hymen sepanjang kolon 2. Mengkonsumsi mineral yang lebih banyak dapat mencukupi kebutuhan cairan harian ibu dan berfungsi untuk membantu pencernaan dan mencegah pengerasan feaces 3. Ibu yang menkonsumsi buah pepaya diharapkan ibu tidak mengalami sembelit lagi (Hidayati & Susilo, 2023)
M6	Tujuan : Ikontinensia urine teratasi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. TTV batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 3. Ibu mengatakan sudah	1. Jelaskan penyebab ikontinensia urine yang terjadi. Inkontinensia urin merupakan pengeluaran urin tanpa disadari. Persalinan menyebabkan dasar panggul melemah akibat penurunan kepala bayi sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik, karena otot-otot tersebut meregang proses kelahiran	1. Infomasi penyebab penyebab terjadinya inkontensia urin yang sering terjadi pada ibu nifas dapat membantu ibu dalam pencegahan dan mendeteksi dini (RAHAYU, 2022).

	bisa mengontrol pengeluaran urine 4. BAK : 5-7 kali/hari	bayi. (RAHAYU, 2022) 2. Anjurkan ibu untuk menjaga vulva hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka (RAHAYU, 2022) 3. Anjurkan ibu untuk melakukan gerakan kegel exercise. Gerakan kegel exercise ini bertujuan untuk memperkuat otot periuretra dan perivaginal sehingga ibu mampu mengontrol pengeluaran kemih secara maksimal sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi (RAHAYU, 2022)	2. Vulva hygiene yang baik dapat menghindarkan dari infeksi terutama bagian genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri. (RAHAYU, 2022) 3. Gerakan kegel exercise ini dapat memperkuat otot periuretra dan perivagina ibu sehingga masalah yang disebabkan oleh inkontinensia urin dapat teratasi (RAHAYU, 2022)
MP1	Tujuan : Tidak terjadinya infeksi post partum Kriteria : TTV dalam batas normal 1. KU Ibu baik 2. kontraksi uterus baik dan keras 3. TTV Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 4. Lochea: alba Bau: khas lochea 5. TFU: tidak teraba lagi 6. Nyeri: tidak ada 7. Oedema: tidak ada 8. Tidak ada tanda tanda infeksi pada ibu	1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, pengeluar- an lochea yang berbau busuk dan keterlambat- an dalam kecepatan penurunan tinggi uterus. 2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara: mandi minimal 2x dalam sehari, Mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari 3. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda infeksi tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan ke	1. Pemberian penkes pada ibu dapat membantu ibu untuk mengetahui tanda- tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan tanda bahaya gejala 2. Personal hygine penting dilakuakn untuk mencegah terjadinya ketidaknyamanan pada ibu dan terutama infeksi. 3. Dengan ibu mengrtahui Tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat

		bidan (Sari & Kurniyati, 2022)	untuk ke tenaga kesehatan (bidan) (Sari & Kurniyati, 2022)

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 :

a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
b. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan putih,tidak berbau dan tidak demam
c. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
d. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas dirumah

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
Skrining Post partum blues	: Ya/Tidak

Pemeriksaan fisik Mata

Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis

Sklera	: Ikterik/An-ikterik
Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Lecet puting susu	: iya/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak Abdomen
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: Pertengahan pusat simpisis
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: diisi sesuai dengan waktu pemeriksaan (1-2 cm)
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. Putting susu lecet
2. Asi tidak lancar
3. Baby blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas
4. Penkes pemenuhan kebutuhan tablet Fe
5. Penkes tanda bahaya masa nifas

6. Penkes personal hygine
7. Penkes kebutuhan nutrisi
8. Penkes kebutuhan istirahat tidur
9. penkes teknik menyusui yang benar
10. Penkes perawatan payudara
11. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik TTV : dalam batas normal TD S: 100-130 mmhg D: 60-90 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 2. Ibu tidak ada keluhan 3. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah	1. Menginformasikan keadaan ibu diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan. (Pustokoweni dan

			Herawati 2018).
		3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	3. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		4. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021)
		5. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran,buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar.	5. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwoastuti dan walyani, 2021)
		6. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	6. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		7. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.	7. Pemberian konseling diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat.

		8. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas 14 hari	8. Kunjungan ulang KF 3 pada hari ke -1
M1	Tujuan: Keluhan puting susu lecet ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 3.Asi semakin lancar bayi tiak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah 2. Ajarkan cara menyusui yang benar 3. Ajarkan perawatan payudara	1.Menjelaskan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet 2. cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap seluruh bagian hitam payudara (areola menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021) 3. perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air

		4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.	hangar, dan air dingin bergantian selama ± 5 menit. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021) 4. Asi adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. (Putri,M.,& Yulrini, A. 2021)
M2	Tujuan: Asi dapat keluar lancar t 1.Ku ibu baik 2.TTV S: 100-130 mmhg D: 60-90 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 3.Ibu dapat menyusui bayinya	1. Penkes manfaat ASI bagi bayi ASI mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, Melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya langsung membantu memperbaiki menghisap, karena disusukan, dalam reflek menelandan pernapasan bagi bayi, bayi dapat lebih sehat, bayi tidak sering sakit (Kemenkes RI, 2021) 2. Lakukan pemijatan oksitosin pada ibu Pijat oksitosin berlangsung sekiatr 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif. (Savita Dkk, 2022:36)	1. Dengan memberitahu manfaat ASI diharapkan ibu dan keluarga akan terus memberi ASI tanpa mengganti dengan susu formula 2. Pijat oksitosin merupakan pijataan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (vertebrae) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. (Savita Dkk, 2022:36).
M3	Tujuan: Ibu dapat beradaptasi pada masa nifas sehingga baby blues teratasi 1.Ku ibu baik	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Minta bantuan kepada	1. Istirahat yang cukup dapat membantu ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan 2. Mendapatkan bantuan

	2.TTV S: 100-130 mmhg D: 60-90 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 3.Pola tidur baik 4.Nafsu makan baik 5.Tidak merasa cemas terhadap kondisi bayi 6.Ibu percaya diri dalam penampilan dan peran sebagai ibu 7.Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu	suami dan keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu 3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkanpikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya 4. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas 5. Lakukan pemantauan adanya tanda dan gejala pospartum blues seperti menangis, cemas tanpa sebab, tidak percaya diri, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya	dari suami maupun keluarga dapat meringankan beban pekerjaan ibu 3. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang. 4. memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas diharapkan ibu tidak mengalami depresi pospartum 5. melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnose pospartum blues

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

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 : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

N :80-90x/menit

RR :20-24x/menit

S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik
   a. Muka

      Warna : Tidak Pucat

      Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting :Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu :Lecet/ Tidak

Pengeluaran :Asi

Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : Kembali Normal

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum :

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 untuk 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: S:100-130 mmhg D: 60-90 mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C - Kontasi uterus keras - Kandung kemih:kosong - ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal 3. 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 4. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 5. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut	1. Menginformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 2. Memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal 3. 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 4. Memberikan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif 5. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan

		minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi.	meningkatkan rasa nyaman pada ibu
		6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	6. 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.
		7. Menganjurkan ibu untuk senam nifas	7. 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
		8. Penkes tanda bahaya nifas	8. 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 keletihan merasa	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 2. Anjurkan keluarga a	1. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletian 2 Dengan menghadirkan

	Kriteria - ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam - ibu tidak merasa lelah Eskpresi wajah ibu segar	untuk mendukung ibu melewati masa nifas 3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti 3x sehari 1 porsi/lebih 4. anjurkan ibu istirahat disaat bayi tidur	keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi 4. Dengan mengan jurkan ibu untuk istirahat diharapkan ibu tidak merasa lelah dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur… tahun P…A… Nifas 20-40 hari fisiologis

Data dasar

1. ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29-40 hari
2. Ibu mengatakan sudah tidak lagi keluar darah dari kemaluannya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan untuk merawat bayinya
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV

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

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
Kandung Kemih	: Kosong
Masalah	:Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum	: Perinium baik
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

1. Bendungan Asi
2. Baby Blues

C. Kebutuhan

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

III. MASLAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 minggu dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya	1. Menginformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal
		2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar.	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. (Purwoastuti dan walyani, 2021)
		3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif	3. Pemberian motivasi pada ibu bertujuan agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif.
		4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	4. Untuk menghndari kuman dan bakteri berpindah dari anus ke perineum serta membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada (Purwoastuti dan walyani, 2021).
		5. Penkes Rencana KB. Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun).	5. KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik sertamengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga (Juneris dan Yunida,2021).
M2	Tujuan: Bendungan ASI pada ibu	1. Ajarkan cara perawatan payudara	1. Perawatan payudara yaitu

	tidak terjadi dan teratasi 1.Ku ibu baik 2.TTV S: 100-130 mmhg D: 60-90 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 3. tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, payudara terasa panas		dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai padaputing susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangar, dan air dingin bergantian selama ± 5 menit. (Putri, M., & Yulrini, A. 2021).
		2. Anjurkan ibu kompres payudara dengan daun kubis dingin (yang dimasukkan ke dalam lemari pendingin selama 20-30 menit) kompres pada payudara ibu hingga menutupi seluruh permukaan payudara selama 30 menit sampai daun kubis menjadi layu atau matang setelah penempelan	2. Tanaman daun kubis memiliki beberapa kandungan yang dapat menurunkan intensitas nyeri pembengkakan payudara. Kubis mengandung asam amino metioni yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (Allylisothiocyanate), minyak mustart, magnesium, Oxylate heterosides balerang yang dapat membantu memperoleh pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk melalui daerah tersebut dan kemungkinan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbendung dalam payudara tersebut. Selain itu, daun kubis

			juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas (Mirani, 2024:21).
M3	Tujuan: Ibu dapat beradaptasi pada masa nifas sehingga baby blues teratasi 1.Ku ibu baik 2.TTV S: 100-130 mmhg D: 60-90 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 □ 3.Pola tidur baik 4.Nafsu makan baik 5.Tidak merasa cemas terhadap kondisi bayi 6.Ibu percaya diri dalam penampilan dan peran sebagai ibu 7.Ibu dapat menyesuaikan diri dengan perannya sebagai ibu	1. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup 2. Minta bantuan kepada suami dan keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu 3. Anjurkan kepada ibu untuk mencurahkanpikiran dan isi hatinya kepada suami dan orang terdekatnya 4. Anjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas 5. Lakukan pemantauan adanya tanda dan gejala pospartum blues seperti menangis, cemas tanpa sebab, tidak percaya diri, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya	1. Istirahat yang cukup dapat membantu ibu lebih tenang dan mengurangi rasa kelelahan 2. Mendapatkan bantuan dari suami maupun keluarga dapat meringankan beban pekerjaan ibu 3. Membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga beban ibu dapat berkurang. 4. memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas diharapkan ibu tidak mengalami depresi pospartum 5. melakukan deteksi dini dan menegakkan diagnose pospartum blues

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 : Indah Sartika Putri

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai identitas

   Umur : 6-48 jam setelah lahir

   Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

   Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

Nama ibu	: Diisi sesuai identitas	Nama Suami	: Diisi sesuai identitas
Umur	: Diisi sesuai identitas	Umur	: Diisi sesuai identitas
Agama	: Diisi sesuai identitas	Agama	: Diisi sesuai identitas
Suku	: Diisi sesuai identitas	Suku	: Diisi sesuai identitas
Pendidikan	: Diisi sesuai identitas	Pendidikan	: Diisi sesuai identitas
Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas	Pekerjaan	: Diisi sesuai identitas
Alamat	: Diisi sesuai identitas	Alamat	: Diisi sesuai identitas

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu

dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat perinatal dan natal

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

      2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuh tidak merah, dan lemas.

      3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

      4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

      5) Ada/tidak komplikasi kala II.

   b. Riwayat post natal

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

      Usaha nafas : Tanpa bantuan / Tidak

      Kebutuhan resusitasi : Tidak

      IMD : Dilakukan segera setelah lahir

5. Kebutuhan Sehari-hari neonatus (6-48 jam)

   1) Nutrisi

      Jenis : ASI

      Frekuensi : On demand

      Masalah : Ada/ Tidak ada

   2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : Minimal sudah BAB 1 kali dalam 24 jam pertama atau (6-7 kali sehari dihari berikutnya)

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : Dalam 24 jam pertama minimal 6-8 kali (terjadi setiap bayi selesai menyusui)

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

3) Istirahat

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis :berada disrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : 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

Termogulasi

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

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis.	1. Lakukan pada bayi baru lahir terdiri dari pemeriksaan tanda vital normal yaitu: (nadi 120-160 x/menit), (pernafasan 40-60 x/menit), (suhu 36,5-37,5℃), ini menandakan bayi dalam keadaan baik, pemeriksaan	1. Memastikan apakah bayi dalam kedaan sehat atau memeiliki kelainan maupun gangguan Kesehatan (Suryaningsih, 2022).

	- TTV : DJ : 120-140 x/menit. RR : 30-40 x/menit Temp : 36,5-37,5°c - Tidak ada hipotermidan demam (sepsis) - Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi	antropometri seperti Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500 – 4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, dan pemeriksaan fisik pada bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan secara head to toe (pemeriksaan dari kepala sampai kaki). 2. Jelaskan hasil pemeriksaan. 3. Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. 4. Lakukan perawtan tali pusat dengan metode topical ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASi pada tali pusat bayi baru lahir dan dibungkus dengan kassa steril. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan. 5. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai keperluan. Jika setelah 6 jam kelahiran bayi dapat dimandikan dengan air hangat bersihkan tubuh bayi serta bagian genetalia. 6. Penkes pemberikan ASI	2. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya. 3. Agar bayi tidak cepat kehilangan panas (Heryani, 2019). 4. Melakaukan perawatan talipusat dengan topical ASI dapat melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019). 5. Personal Hygiene dilakukan untuk mencegah iritasi sehingga terciptanya rasa nyaman pada bayi (Wahyuni dkk, 2023). 6. Pemberian ASI kepada bayi bermanfaat untuk mendapatkan antibody, memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi dengan adanya proses menyusui oleh ibu, terhindar dari alergi, meningkatkan kecerdasan bayi, dan dapat embantu perkembangan rahang dan

		pada bayi sesering mungkin atau kebutuhan bayi setiap 2 sampai 4 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand). 7. Penkes Tanda Bahaya pada bayi meliputi sesak nafas, malas minum, panas atau suhu beyi rendah, kejang, merintih, tubuh bayi terlihat kuning	merangsang pertumbuhan gigi (Heryani, 2019). 7. Mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Heryani, 2019).
M1	Tujuan : Tali pusat cepat kering dan lepas Kriteria : - K/U baik - Kesadaran compos mentis - TTV : - Tali pusat lepas dalam waktu <7 hari - Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan - Tidak ada pus/nanah - Tidak ada bau busuk	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan topical ASI dengan cara mengoleskan ASi pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril. ASI mengandung protein yang akan berikatan dengan protein tali pusat sehingga sel mengalami kematian secara terprogram dan mempercepat pengeringan jaringan.	3. Penggunaan perawatan talipusat dengan topical ASI dapat melindungi tali pusat bayi dari infeksi dan membantu proses penyembuhan luka sehingga mempercepat pelepasan tali pusat (Simanungkalit dan Sintya, 2019).
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : - Suhu 36,5-37,5°C - Kulit tidak pucat, warna kemerahan-merahan - Ekstermitas hangat	1. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, dan selimuti/tutup bagian kepala bayanya: - Tempatkan bayi pada ruangan yang panas Suhu ruangan atau kamar hendaknya dengan suhu 28°C - 30°C untuk mengurangi kehilangan panas karena radiasi.	1. Menurunkan anka kematian karena hipotermi (Heryani, 2019).

		- Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah - kehilangan panas.	

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
8. Ibu mengatakan bayinya mengalami gumoh

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

Gumoh

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Penkes pemberian ASI esklusif
4. Kebutuhan istirahat tidur
5. Personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi tali pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : - Keadaan umum baik - Kesadaran composmentis. - TTV : DJ : 120-140	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi. 2. Anjurkan pada ibu untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat,	1. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan diharapkan ibu mengerti kondisi beyinya. 2. Dengan ibu mengetahui tanda infeksi maka bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan (Heryani,2019).

	x/menit. RR : 30-40 x/menitTemp : 36,5-37,5°c - Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) - Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. - Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi	tanpak nanah yang berbau. 3. Pemeriksaan Tanda tanda bahaya pada bayi dengan tanda : Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Bayi kuning (Icterus), Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus- menerus, Lemah, Sesak nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar. 4. Penkes pemberian ASI secara rutin. 5. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi 6. Konseling ASI Eklusif pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. 7. Ajarkan Teknik menyusui yang benar pada ibu dengan putting dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar di perut ibu	3. Dengan mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan Ristica, 2022). 4. ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021). 5. agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021) 6. Pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit infeksi, masalah kurang gizi, dan kematian pada bayi dan balita (Ibrahin dan Rahayu, 2021). 7. Untuk mencukupi kebutuhan nutrisi pada bayi dan dapat merangsang produksi ASI (Ratih, 2019).
M1	Tujuan : Ikterus pada bayi dapat	1. Anjurkan ibu sesering mungkin menyusui	1. Pemberian ASI yang sering, bilirubin dapat

	teratasi Kriteria: - Bayi menyusu dengan kuat - Bayi tidak rewel - Ikterus fisiologis teratasi	bayinya 2. Anjurkan ibu nenjemur bayinya, menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau 08.00 pagi minimal 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata, selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh 3. Lakukan pijat bayi dalam keadaan siap atau pemijatan dilakukan dua kali seminggu	yang meneyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine (Susilahayati dkk, 2022:4) 2. Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin selanjutnya merubah posisi bagi sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25). 3. Pijat bayi memiliki banyak manfaat anatara lain memiliki efek menenangkan, memperlancar peredaran meningkatkan darah, 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, 2023:5).
M2	Gumoh Pada bayi dapat teratasi Kriteria : - Keadaan umum baik - Tanda-tanda vital dalam batas normal Kebutuhan nutrisi terpenuhi	1. Anjurkan ibu untuk : a. Posisikan kepala bayi lebih tegak saat menyusu dan setelahnya. b. Berikan ASI secukupnya (Sdikit tapi sering). c. Patikan bayi tidak tidur tengkurap setelah menyusu dan jangan langsung ditidurkan dapat digendong terlebih dahulu sekitar 20-30	1. Mempertahankan posisi tersebut agar makanan atau ASI tidak naik ke kerongkongan (Aryunani dkk, 2022)

		menit. 2. Anjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara berdirikan dan tempelkan bayi pada bahu kemudian menepuk-nepuk lembut punggung bayi hingga bersendawa. Cara lain dengan menelungkupkan dipangkuan ibu kemudian menupu-nepuk punggung bayi hingga bersendawa.	2. Menyendawakan bayi dapat membantu mengeluarkan udara dan mencegah terjadinya gumoh sehingga bayi dapat menyusu lebih lama dan tidur kebih nyenyak (Soetrisno dkk, 2021)

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 mengatakan bayinya BAK berapa kali
6. Ibu mengatakan bayinya BAB berapa kali
7. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas pada hari ke... dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

1. Keadaan Umum : Baik/lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma
3. Tanda-Tanda Vital dalam batas normal

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

   BB :....gram
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 (*Diaper rush)*

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda tanda bahaya pada bayi
3. Pemberian ASI rutin
4. Jaga kehangatan bayi
5. Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehattidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran compos mentis TTV :	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayinya 2. Demam tinggi/dingin, Diare, Muntah-muntah, Bayi tidak mau menyusu, Kejang-kejang, Bayi merintih/memangis terus-menerus, Lemah, Sesak	1. Menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Mengatahui bayi akan cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi (Raskita dan

	Dj : 120-140 x/menit RR : 30-40 x/menit Temp : 36-37°c 3. Tali pusat sudah lepas. 4. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia. 5. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.	nafas, Tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar. 3. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 4. Tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian, kain serta selimut yang kering, menyelimuti tubuh bayi. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai imunisasi BCG.	Ristica, 2022). 3. Memberikan ASI sesering mungkin atau kebutuhan bayi selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu 2 jam secara bergantian antara payudara kanan dan kiri (on demand) (Hasnidar dkk, 2021). 4. Agar suhu tetap terjaga serta memperhatikan kebersihan dapat menciptakan rasa nyaman (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 5. Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Tubercolisis (TBC) (Rachmawati dkk, 2019).
M1	Tujuan : Ruam Popok pada bayi dapat teratasi Kriteria : - Keadaan umum baik - TTV dalam batas normal - Tidak ada kemerahan atau bitnik merah pada bagian paha dan perut	1. Anjurkan ibu untuk mengurangi kelembaban dan gesekan pada kulit bayi saat menggukan popok, dengan cara : a. Segera mengganti popok setelah BAK dan BAB. b. Saat mengganti popok, bersihkan kulit secara lembut dengan air hangat. Kemudian keringkan menggunakan handuk/kain yang lembut. c. Gunakan Popok sekali pakai. d. Hindari pemekaian popok yang ketat, tebal, terbuat dari pelastik, kasar, kaku dan terlalu menutup. 2. Anjurkan ibu untuk mengoleskan minyak zaitun selama 3 hari yang dibiarkan dulu selama 20 menit di daerah kemaluan sesudah mandi pada sore dan pagi	1. Sering mengganti popok, menjaga kebersihan dan mengurangi kelembaban dapat mencegah terjadnya ruam popok pada bayi (Heryani, 2019). 2. Kandungan vitamin E dan asam lemak yang ada pada minyak zaitun dapat digunakan untuk merawat kulit guna mencegah kejadian kerusakan kulit

		hari selama dua kali sehari	(Hapsari dan Aini, 2019).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptuual

