BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Ekasari dkk,2019:1).

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 kg. Semua fungsi organ-organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin lebih sering dilakukan biasanya 2 kali seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada calon ibu maupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan (Arum dkk,2021:6-7).

Kehamilan adalah proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita di mana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisiologi yang meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial (Arum,dkk,2021:4).

b. Standar pelayanan Antanatal care

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Tujuan dari antenatal care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Dian,2024:39-40).

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) tujuan pelayanan antenatal care adalah:

1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.
2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sedini mungkin, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan yang dialami oleh ibu.
3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan janin.
4) Mempersiapkan proses persalinan yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi serta meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama kehamilan.

5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran bayi agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pemeriksaan Antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 sampai 40 minggu) (Dian,2024:41).

Standar minimal pelayanan Antenatal care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Penerapan 10T adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

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

Kenaikan berat badan yang direkomendasikan berdasarkan IMT adalah:

1) IMT <18,5 kg/m^2 (gizi kurang atau KEK), dianjurkan peningkatan berat badan 12,71-18,16 selama hamil.
2) IMT 18,5-24,9 kg/m^2 (berat badan normal), dianjurkan kenaikan berat badan selam hamil sebesar 11,35-15,89 kg.
3) IMT 25-29,9 kg/m^2 (kelebihan berat badan), dianjurkan kenaikan berat badan selama hamil 6,8-11,3 kg.
4) IMT >30 kg/m^2 (obesitas), kenaikan berat badan selama hamil sebesar 5-9 kg.
5) Ibu dengan kehamilan kembar dianjurkan kenaikan berat badan sebesar 11,5-24,5 kg selama kehamilan.

Apabila didapatkan hamil IMT ibu hamil >30, berat badan turun >2 kg/bulan pada trimester I, berat badan naik <1 kg/bulan pada trimester II, dan berat badan naik >2 kg/bulan pada trimester III, keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan berisiko jika memiliki tinggi badan <145 cm (Hanim,2024:11-12).

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah ibu hamil diukur setiap kunjungan ANC. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi risiko hipertensi dan preeklamsia.

Tekanan darah normal berkisar sistolik /diastolik 110/80-120/80 mmHg. Pengukuran tekanan darah ibu hamil juga memperhatikan tekanan arteria atau *mean arterial pressure* (MAP). Penilaian MAP dilakukan pada kehamilan <20 minggu. Rumus perhitungan MAP adalah sebagai berikut:

$$MAP = \frac{(2xD)}{3} + S$$

Apabila didapatkan tekanan darah ibu >140/90 mmHg atau tekanan darah <90/60 mmHg, atau kenaikan sistolik >30 mmHg, kenaikan diastolik >15 mmHg dan nilai MAP >90 mmHg, maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan (Hanim,2024:12).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan lingkar lengan atas (LILA) dilakukan pada kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keadaan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Apabila LILA ibu hamil <23,5 cm maka ibu beresiko KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko mengalami anemia, hipertensi, abortus, kematian janin dalam rahim, persalinan premature, dan kematian ibu, serta bayi lahir dengan berat badan lahir retardasi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Hanim,2024:13).

d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini

dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Anwar, 2024:43-44).

Tabel 2.1 TFU menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	½ simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	½ pusat-processus xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
40 minggu	28 jari dibawah processus xifoideus

(Sumber: Herlina,dkk 2024:33-35)

Tabel 2.2 TFU menurut Leopold (dalam cm)

Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

(Sumber: Herlina,dkk 2024:33-35).

e. Pengukuran presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ) (T5)

Presentasi janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan leopold III. Presentasi janin sangat penting ditentukan saat kehamilan sudah aterm karena dapat memengaruhi penentuan cara persalinan. Pemeriksaan

DJJ penting untuk mengetahui janin dalam keadaan sehat atau tidak. DJJ janin normalnya 120-160 x/menit (Kasiati, dkk 2024:7).

f. Melakukan skrinning TT (tetanus teksoid)

Skrining TT dilakukan untuk mengetahui status imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS). Imunisasi TT dilakukan untuk mencegah adanya infeksi toxoplasma yang mana dalam kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau masalah lainnya. Total status imunisasi TT ada 5 dosis dengan interval pemberian (Kasiati,dkk 2024:8).

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi TT

Status TT	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
T3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
T4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
T5	1 tahun setelah TT4	≥25 tahun

(Sumber: Kasiati,dkk 2024:8)

g. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dengan asupan harian minimal 90 hari dengan dosis 1x1 tablet/hari untuk pencegahan, sedangkan untuk dosis terapeutik 3x1 tablet/hari. Kebutuhan suplemen zat besi disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi untuk tiap trimester yaitu (Sasmita, dkk 2022:21-22):

a. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.

b. Trimester II ; kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/ hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg, dan *conceptus* 115 mg.

c. Trimester III : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan *conceptus* 223 mg.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti (Oktavia,2024:21-23):

1) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah >11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan pembesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2) Golongan darah

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

3) *Test triple* eliminasi

a. Sifilis

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

b. HbsAG

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

c. HIV

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

d. Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, maka hal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaanya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP <95 mg/dl, GDS <120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat *stillbirth* (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital, pemeriksaan protein urine (Oktavia,2024).

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

(1) Negatif
(2) Positif 1 (+) urine jernih
(3) Positif 2 (++) ada kekeruhan
(4) Positif 3 (+++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
(5) Positif 4 (++++) urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas.

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

(1) Negatif jika berwarna biru jernih atau sedikit kehijauan dan sedikit agak keruh
(2) Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan dan agak keruh atau kuning keruh

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

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

(5) Positif 4 (++++) jika berwarna merah bata

4) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan di atas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui jantung), dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin. Sementara pada bagian tubuh, USG dapat mendeteksi pankreas, tiroid, limpa, dan lain-lain.

i. Tatalaksana dan penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 di kolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Sitorus, dkk 2024:46).

j. Temu wicara (konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yang meliputi (Sitorus, dkk 2024:46-47):

a. Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan berkala ke tenaga kesehatan serta menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak melakukan aktivitas yang berat.
b. Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.
c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami dan keluarga 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. Setiap ibu hamil diberikan konseling dalam mengenal tanda-tanda baik selama kehamilan, persalinan maupun nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera memeriksakan diri ke tenaga 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.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus mengetahui tentang gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Asi Ekslusif. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setalah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

g. KB (keluarga berencana) pasca persalinan. Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

1. Perubahan sistem reproduksi

   a. Uterus

      Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Isnaini dkk, 2023:95).

b. Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Isnaini dkk, 2023:95).

c. Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut tanda chadwick (Isnaini dkk, 2023:95).

2. Sistem Kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler. (Isnaini dkk, 2023:95-96).

3. Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring

bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih. (Isnaini dkk, 2023:96).

4. Sistem Pencernaan

   Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung. (Isnaini dkk, 2023:96).

5. Sistem Metabolisme

   Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu. (Isnaini dkk, 2023:96).

6. Sistem Muskuloskeletal

   Pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Isnaini dkk, 2023:97).

7. Sistem Endokrin

   Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil (Isnaini dkk, 2023:97).

8. Kulit

   Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut strie gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang di sebut linea nigra. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum (Isnaini dkk, 2023:97).

9. Payudara

   Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar,dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, putting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi lebih besar dan kehitaman (Isnaini dkk, 2023:98).

10. Perubahan Berat Badan dan IMT

    Peningkatan berat badan optimal untuk rata – rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan risiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Pada trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Walyani, 2021). Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26). Penambahan BB selama masa hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2 (Isnaini, dkk 2023:99).

11. Pernapasan

    Wanita hamil sering mengeluh sesak nafas yang biasanya terjadi pada mur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas dan menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam (Isnaini, dkk 2023:99-100).

12. Darah dan Pembekuan Darah

    Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml sel darah merah (SDM). Peningkatan

volume terjadi sekitar minggu ke 10 – ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh untuk hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan pada janin dan ibu saat ibu hamil berdiri atau terlentang dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas. Pada ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haematokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb <11 gram % pada trimester I dan III, Hb <10,5 gram % pada trimester II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor- faktor pembekuan darah di antaranya faktor, VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis (Isnaini, dkk 2023:100-101).

13. Persarafan

    Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah: (Isnaini dkk, 2023:101-102).

    1) Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran uterus.
    2) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.

3) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.
4) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal ditangan)
5) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.
6) Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia.

2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada trimester III, adaptasi psikologi ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan merasa dirinya aneh, berantakan, canggung, dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari janinnya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terhadap perasaan mudah terluka (sensitif) (Setyorini,dkk 2023:44).

Upaya untuk menurunkan gangguan kesehatan psikologi pada ibu hamil adalah dengan program kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan program pelatihan untuk menghadapi kelahiran di bawah pengawasan dan bimbingan dokter kandungan atau bidan yang sudah berpengalaman. Tujuan mengikuti kelas ini adalah mempersiapkan diri ibu hamil secara fisik dan mental. Selain itu, ibu hamil juga dapat bertemu dengan ibu hamil yang lain dengan kondisi yang sama sehingga bisa saling bertukar informasi dan memberi dukungan. (Putri, dkk 2022)

3. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan karena tubuhnya sedang mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan persalinan. Beberapa ketidaknyamanan umum yang sering dialami meliputi.

1. Konstipasi

   Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Tak bisa dipungkiri, bahwa efek samping dari mengonsumsi tablet zat besi menyebabkan ibu hamil mengeluh susah BAB atau mengalami konstipasi (Nanda, dkk 2022:5-9). Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8-10 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB

secara teratur, dan hindari menahan BAB (Lalita, dkk 2024:135). Berdasarkan hasil penelitian, sebaiknya ibu hamil yang mengalami konstipasi pada trimester III ini anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari (Yanti dan Chairiyah, 2022).

2. Sering BAK (miksi)

   Peningkatan frekuensi berkemih, sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis di mana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan. Pada saat pembesaran, uterus menekan kandung kemih yang menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Nanda, dkk 2022:5-9. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK / segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretik (teh, kopi, cola) (Lalita, dkk 2024:135). Berdasarkan hasil penelitian Stefanicia dan Indriani, 2024, ketidaknyamanan sering BAK yang dialami ibu dapat teratasi dengan melakukan terapi senam kegel, untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya kontraksikan otot-otot di sekitarnya lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk tahan beberapa saat, lalu lepaskan. Lakukan setidaknya 25 kali

pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari (pagi, siang, dan sore hari). Untuk mencegah terjadinya stres sulit menahan buang air kecil selama kehamilan, dianjurkan untuk melaksanakan latihan otot dasar panggul (kegel exercises). Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif bagian otot dasar panggul

3. Insomnia

   Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin yang sering menendang, dan kram yang menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan, sehingga ibu hamil susah tidur atau insomnia (Nanda, dkk 2022:5-9). Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaksi (Lalita, dkk 2024:135). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan untuk mengatasi gangguan tidur pada ibu hamil trimester III yaitu dengan anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 2 kali dalam seminggu selama 30 menit dengan melakukan senam hamil membantu menyesuaikan tubuh agar dapat menopang berat badan yang terus bertambah selama kehamilan, mengatur sirkulasi pernapasan, membantu agar lebih rileks dan membantu bernapas dengan baik (Mardalena dan Susanti, 2022).

4. Kram tungkai

   Kram tungkai terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf kaki (Nanda, dkk 2022:5-9). Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalisium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat (Lalita, dkk 2024:136). Berdasarkan penelitian, salah satu upaya untuk menghindari terjadinya kram kaki adalah dengan menganjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat pelaksanaan rendam air hangat dilakukan selam 10-20 menit, selam 5 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm dengan suhu 39°C. Dengan terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Hutagaol, dkk 2022).

5. Nyeri punggung atas dan bawah

   Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang

mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit (Nanda, dkk 2022:5-9). Berdasarkan penelitian, untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan *Massage effleurage* teknik *massage* yaitu dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok .Terapi *massage effleurage* dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah dan merangsang pengeluaran endorphin sehingga memiliki efek terhadap penurunan nyeri sehingga efektif dalam penurunan intensitas nyeri punggung (Almanika, dkk 2022).

6. sesak napas

   Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan (Nanda, dkk 2022:5-9). Cara mengatasinya dorong agar secara sengaja mengatur laju dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan di atas kepala dan menarik nafas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik untuk melakukan pernafasan interkostal (Widyarti, 2021:29). Berdasarkan penelitian,

Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan duduk dalam salah satu postur duduk yoga (asana) seperti pose sukhasana, padmasana, sidhasana, dan vajrasana, dengan posisi tulang punggung yang tegak dari tulang ekor sampai ke puncak kepala. Pada posisi ini gangguan sesak napas yang dirasakan sudah berkurang. Sesak napas mulai berkurang terpanjang setelah 6 kali latihan dan dan terpendek 3 kali latihan. Prenatal yoga seperti pose sukhasana, padmasana, sidhasana, dan vajrasana, dengan posisi tulang punggung yang tegak dari tulang ekor sampai ke puncak kepala. Pada posisi ini gangguan gravitasi dan pernapasan dapat dihilangkan serta pembesaran energi tubuh (Darmapatni, dkk 2023).

7. Edema kaki atau pembengkakan kaki

   Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat (Nanda, dkk 2022:5-9). Cara mengatasinya yaitu pakai pakaian yang longgar, diet garam, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, perbaiki posisi, makan tinggi protein, cukup istirahat, naikkan bagian tungkai untuk mengurangi bengkak, hindari pakai kaos kaki yang ketat (Winarni, dkk 2023:6-7). Berdasarkan penelitian, Anjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat (hidroterapi) campuran kencur pada pada kaki yaitu wadah diisi kencur dengan ukuran 3-5 ruas jari yang sudah di geprek kemudian masukkan air hangat 3-4 gayung

(±1500-2000 cc) hingga mata kaki ibu. Dengan suhu sekitar 37°C, pastikan kaki ibu dalam keadaan bersih, lalu masukkan kaki ibu hamil yang mengalami edema ke dalam terapian air hangat dan campuran kencur sambil dipijat selama 10-15 menit. Terapi air hangat campuran kencur juga membuat ibu hamil rileks, nyaman, dan tidak memberikan efek samping pada ibu hamil dan janin (Putri dan Triana, 2022).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1. Nutrisi

Pada saat ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pada trimester III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi (Walyani,2021).

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

a) Kalori

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

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus mengonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, Anda bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati (Walyani,2021).

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmiter (senyawa kimia penghantar pesam antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini (Walyani,2021).

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

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk

mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur (Walyani,2021).

d) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta risiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan softdrink (Walyani,2021).

e) Asam folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang beguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah (Gultom dan Hutabarat, 2020:113).

f) Protein

Asupan protein diperlukan untuk zat pembangun pembentukan darah dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya atau 10 gram lebih banyak dari pada biasanya. Makanan protein didapat dari kacang-kacangan, tahu tempe, putih telir dan daging (Gultom dan Hutabarat, 2020:113).

g) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis, hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium di antaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C (Gultom dan Hutabarat, 2020:114).

h) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi risiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi di antaranya hati, ikan, dan daging (Gultom dan Hutabarat, 2020:114).

2. Personal Hygiene

Kebutuhan personal hygiene diperlukan setiap manusia guna menunjang kesejahteraan kesehatan. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara. Dengan rutin melakukan personal hygiene atau membersihkan badan, ibu hamil dapat dengan nyaman menjalani kehamilan (Suryani, dkk 2023).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil seperti:

a) Kebersihan rambut

Kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dijaga saat masa kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan sering merasakan rambut berminyak. Disarankan ibu amil untuk rutin mencuci rambut guna memberikan stimulasi sirkulasi pada kulit kepala.

b) Kebersihan mulut dan gigi

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan mulut dan gigi dari semua sisa makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan bau mulut. Cara membersihkan mulut dan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan kassa yang sudah diberikan antiseptik. Pada trimester

III, ibu hamil disarankan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil mudah terkena caries.

c) Kebersihan payudara

Kebersihan payudara ibu hamil perlu dijaga terutama pada daerah putting susu. Putting susu menjadi tempat keluarnya colostrum. Putting susu yang mengalami keadaan tidak menonjol perlu dilakukan upaya tindakan mengeluarkan putting susu melalui pemijatan setiap kali mandi. Perlunya persiapan payudara sebelum bayi lahir, sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.

d) Kebersihan vulva

Menjaga kesehatan vulva atau vagina merupakan hal yang wajib dilakukan ibu hamil karena dapat mencegah dari berbagai infeksi. Jika kebersihan vulva tidak teratur mengakibatkan kelembaban yang meningkat dan terjadi perubahan hormon sehingga akan mempengaruhi tumbunya mikroba di vulva yang menjadi penyebab timbulnya bau dan infeksi vagina. Ibu hamil perlu memperhatikan celana dalam harus selalu kering, tidak boleh menggunakan obat ke dalam vagina.

3. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati

terutama pada minggu terakhir kehamilan dan bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri. Ketika kehamilan memasuki trimester III minat seksual menurun lagi seperti trimester pertama. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika tidak mengalami penurunan minat seksual di trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani,2021).

4. Senam hamil

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

(1) Memperbaiki sirkulasi darah
(2) Mengurangi pembengkakan
(3) Memperbaiki keseimbangan otot
(4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
(5) Mengurangi kram/kejang kaki

(6) Menguatkan otot perut

(7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan 16-38 minggu. Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan difasilitas kesehatan dengan instruktur yang bersertifikat. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar (Septiasari dan Mayasari, 2023:68).

5. Persiapan persalinan

Persalinan merupakan suatu keadaan di mana ibu hamil akan melahirkan. Sebelum masuk di fase persalinan, ibu hamil dan keluarganya perlu mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan ibu hamil ketika sudah masuk persalinan dalam rangka menyambut buah hati. Persiapan persalinan terdiri dari persiapan fisik, persiapan psikologis, dan persiapan materi. Untuk kelahiran bayi juga memerlukan persiapan seperti persiapan mental, fisik, dan persiapan materi (Suryani, dkk 2023:55)

Persiapan persalinan menjelaskan tentang persiapan persalinan kepada ibu. Penolong persalinan (bidan atau dokter). Pemilihan tempat persalinan seperti BPM/klinik swasta, puskesmas rumah sakit. Pendamping persalinan yaitu orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan, misal suami atau keluarga lainnya. Pakaian ibu dan janin, pastikan pakaian ibu dan calon bayi sudah dicuci dan

disetrika. Calon pendonor darah, pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu. Dana atau biaya persalinan, meliputi tabungan atau jaminan kesehatan transportasi umu atau pribadi (Stefanicia dan Indriani, 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta mengurangi bahkan mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi adalah dengan memperhatikan kebutuhan dasar ibu hamil. Selain itu persiapan persalinan juga perlu dilakukan. Ibu hamil diharapkan dapat mempersiapkan persalinannya dengan aman dan nyaman. Persiapan persalinan dapat dilakukan pada trimester III. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi. Persiapan fisik merupakan persiapan yang berhubungan dengan aspek persiapan tubuh untuk mempermudah persalinan dan laktasi, persiapan psikologis adalah persiapan yang berhubungan dengan ketahanan mental terhadap rasa takut dan kecemasan serta aspek kognitif tentang persalinan, sedangkan persiapan materi merupakan persiapan ibu dan keluarga untuk mendukung kelancaran persalinan dari aspek finansial (Stefanicia dan Indriani, 2024).

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada trimester III, biasanya terjadi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, terdapat odema di muka dan tangan, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri abdomen yang hebat dan demam tinggi. (Suryani, dkk 2023)

Menurut Qomarasari, dkk (2024:97-98) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

1) Perdarahan pervaginam

   Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan di mana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta di mana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat

   Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Penglihatan kabur

   Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan

meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skomata, diplopia dan ambiliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).

4) Bengkak di muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklamsia.

5) Janin kurang bergerak

Seperti biasa gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan kelima atau keenam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan

IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat, hal ini bisa bearti appendicitis (radang usus buntu), penyakit kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau infeksi lain (Rahmah dkk,2021).

7) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau

gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital (Karuniawati dan Fauziandari, 2023).

2. Konsep asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Lilis, dkk 2023:1-2).

b. Macam-macam Persalinan

Macam-macam persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain (Susilawati, dkk 2024:39):

1) Persalinan spontan atau persalinan normal

Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan persentasi belakang kepala tanpa 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 his dan tenaga ibu mengedan.

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan, proses pengeluaran yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan porcep, vacum atau tindakan seksio sesarea. Proses pengeluaran bayi dengan alat dilakukan jika ada indikasi, baik itu dari ibunya maupun janinnya. Kondisi tersebut antara lain: distrees gawat janin, perdarahan pervagina.

3) Persalinan anjuran

Persalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yang 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.

Macam-macam persalinan berdasarkan umur kehamilan Fitriyani, dkk (2021:3) adalah sebagai berikut:

(a) Abortus, merupakan pengeluaran hasil kehamilan terjadi sebelum usia kehamilan 22 minggu atau jika berat bayi kurang dari 500 gram.

(b) Partus immaturus, merupakan pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 dan 999 gram.

(c) Partus prematurus, merupakan pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

(d) Partus maturus atau aterm , merupakan pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

(e) Partus postmaturus atau serotinus, merupakan pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

c. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebab-sebat terjadinya persalinan menurut Mutmainnah, dkk (2021:5-6) yaitu:

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaiknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selam kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga

terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

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

3) Teori prostaglandin

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

4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim

sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak genglion servikale (fleksus franker hauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh janin

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

d. Tanda dan gejala persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Vitania, dkk (2024:14-15) yaitu sebagai berikut:

1) Lightening

Lightening merupakan kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan yang tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor menuju tungkai, peningkatan statis vena yang menyebabkan edema akibat tekanan aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

2) Pollakisuria

Terjadi kekendoran pada epigastrium, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan ibu untuk sering berkemih atau disebut pollakisuria.

3) Persalinan palsu

Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat peningkatan dari kontraksi brakton hicks. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering di istilahkan sebagai his palsu ditandai dengan rasa nyeri pada perut bagian bawah, datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat, tidak ada perubahan pada pendataran atau pembukaan serviks.

4) Perubahan serviks

Menjelang persalinan, serviks akan menjadi lebih matang, kematangan serviks ini mengidentifikasikan kesiapan untuk persalinan. Jika selama kehamilan serviks masih tertutup, panjang dan lunak, saat menjelang persalinan serviks akan menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan terjadinya penipisan dan pembukaan.

5) Bloody show

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini

tidak selalu berarti persalinan akan segera dimulai, tetapi biasanya merupakan tanda jika persalinan sudah dekat.

6) Pecahnya ketuban

Sebagian ibu mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Biasanya ketuban akan pecah jika pembukaan hampir lengkap atau lengkap. Terkadang juga ditemukan ketuban pecah pada pembukaan kecil, walaupun demikian diharapkan persalinan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Tahapan persalinan

1. Kala 1

a) Pengertian kala 1 (kala pembukaan)

Kala 1 persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida, kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala 1 yaitu:

(1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selam fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

(2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala 2 persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase antara lain:

(a) Fase *Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Ningsih, dkk 2022:69).

b) Perubahan fisiologis kala 1

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala 1 persalinan menurut Fitriyani, dkk (2024:22) yaitu:

1) Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim merupakan dua perubahan bentuk dari uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan. Segmen atas rahim terbentuk dari uterus bagian atas dengan ditandai dengan otot yang lebih

tebal dan kontraktif dikarenakan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi. Segmen bawah rahim terbentuk dari ishmus dan serviks dengan memiliki panjang 8-10 cm yang ditandai otot tipis dan elastis dikarenakan bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi. Kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks dan pengeluaran bayi selama proses persalinan.

2) Serviks

Setelah memasuki akhir masa kehamilan bagian segmen atas rahim menarik otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) yang mengakibatkan serviks menjadi pendek. Proses persalinan pada primigravida di awali dengan pendataran serviks terlebih dahulu dan serviks tidak akan mengalami dilatasi yang tinggi dengan penepisan yang sempurna, sedangkan pada proses persalinan multigravida bersamaan dan bagian kanal kecil dapat teraba pada pada awal persalinan.

3) Kardiovaskular

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

4) Tekanan darah

Seorang perempuan yang akan melahirkan mengalami penungkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu sistolik

10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali diantara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin.

5) Metabolisme

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

6) Suhu

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

7) Nadi

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

8) Pernapasan

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

9) Ginjal

Peningkatan aktivitas jantung dan filtrasi pada glomerulus dan aliran plasma ginjal dapat memengaruhi peningkatan pengeluaran urine selama proses persalinan berlangsung.

10) Gastrointestinal

Selama proses persalinan berlangsung pergerakan dan absorbsi makanan pada lambung akan mengalami penurunan dikarenakan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga ibu yang akan melahirkan rentan mengalami mual muntah sampai berakhirmnya kala 1 persalinan.

11) Hematologi

Kadar hemoglobin pada ibu yang akan melahirkan mengalami peningkatan sampai dengan 1,2 gram/100 ml, dan akan normal kembali pada satu hari setelah melahirkan kecuuali ibu yang mengalami perdarahan postpartum.

c) Perubahan psikologis kala 1

Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala 1 menurut

1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri

   Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada zaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan).

2) Timbulnya rasa tegang takut, kesakitan, kecemasan dan konflik bati

   Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya di waktu kehamilannya.

3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran

   Sehingga hormon antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara

psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan.
   (a) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab yang jelas
   (b) Ada keluhan sesak napas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar.
   (c) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan.
   (d) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan *takikardi.*
5) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan

   Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga popularitas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) menjadi semakin jelas. Timbulah dualitas perasaan yaitu:
   (a) Harapan cinta kasih
   (b) Impuls bermusuhan dan kebencian
6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
   (a) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
   (b) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
   (c) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu

7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi :

(a) Takut mati

(b) Trauma kelahiran

(c) Perasaan bersalah

d) Asuhan kebidanan kala 1

1) Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan secara normal (Prabandari, dkk 2023:8).

Tujuan partograf menurut Prabandari, dkk (2023: 9) adalah sebagai beriku:

(a) Mencatat kemajuan persalinan

(b) Mencatat kondisi ibu dan janin

(c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

(d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

2) Berikan dukungan persalinan

Bentuk dukungan keluarga pada persalinan di antaranya kehadiran pendamping yang terus-menerus selama proses

persalinan, relaksasi dan latihan pernapasan, perubahan posisi dan pergerakan, sentuhan dan masase untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri (Fitriyani, dkk 2024:69).

3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin (Nasution, 2024:31).

e) Tanda bahaya kala I

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:34) tanda bahaya kala I meliputi:

(a) Ibu dengan riwayat bedah sesar

(b) Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah

(c) Ketuban pecah disertai moconium kental

(d) Ketuban telah pecah lebih dari 24 jam atau ketuban pecah pada kehamilan kurang dari 37 minggu

(e) Tanda atau gejala infeksi yaitu, suhu tubuh, menggigil, nyeri

abdomen , cairan ketuban yang berbau

(f) Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan atau terdapat protein dalam urine

2. Kala II

a) Pengertian kala II (pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Nasution, 2024:7). Gejala utama kala II menurut (Nasution, 2024:8) adalah sebagai berikut:

(1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

(2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

(3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya frankenhauser.

(4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

- Kepala membuka pintu.
- Suboccput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.

(5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

(6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

- Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
- Bayi lahir di ikuti sisa air ketuban.

b) Perubahan fisiologi kala II

Menurut Susiarno, dkk (2024:24) perubahan fisiologis pada kala II adalah sebagai berikut:

1) Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah. Kontraksi uterus pada awal persalinan terjadi selama 15-20 detik, ketika memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus terdiri dari frekuensi, durasi-lama, intensitas kuat/lemah. Frekuensi kontraksi dihitung dari pertama timbul sampai

muncul kembali kontraksi berikutnya. Durasi/lama kontraksi dihitung dengan cara palpasi pada bagian perut. Intensitas kuat/lemah kontraksi dapat dilakukan dengan cara jari-jari tangan menekan pada perut, jika kontraksi lemah maka akan mudah ditekan, sedangkan jika kontraksi kuat maka perut akan susah ditekan. Berikut beberapa penyebab terjadinya kontraksi persalinan:

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

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

(c) Peregangan pada lapisan peritoneum.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan kontraksi uterus selain frekuensi, durasi-lama, intensitas/kuat-lemah adalah pengaruh dari ketiga hal di atas yang dimulai dengan kontraksi belum teratur sampai akhir persalinan (Fitriyani, dkk 2024:28).

2) Uterus

Berikut beberapa perubahan fisiologis uterus pada kala II persalinan menurut yaitu:

(a) Segmen atas rahim

Bagian atas rahim dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang berkontraksi maka akan teraba keras jika dilakukan

palpasi. Segmen atas rahim mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.

(b) Segmen bawah rahim

Bagian segmen bawah rahim dibentuk oleh isthmus uteri. Segmen bawah rahim mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan.

Perubahan bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang (5-10 cm) terjadi dikarenakan adanya pergerakan tubuh janin dari yang membungkuk menjadi tegap (Suryani, dkk 2024:29).

3) 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.

4) 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.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat di lalui 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.

6) Pergeseran organ dasar panggul

Pergeseran pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

c) Perubahan psikologis kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi menurut Supiani, (2024:34) yaitu sebagai berikut:

1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
2) Bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
3) Frustasi dan marah.
4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa yang ada di kamar bersalin.
5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
6) Fokus pada dirinya sendiri.

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas yang normal.

d) Asuhan pada kala II

1) Asuhan sayang ibu

   Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang diberikan seorang bidan atau pendamping persalinan dengan menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu bersalin. Adapun asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:84) antara lain:

   (a) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.

(b) Bidan meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.

(c) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.

(d) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

2) Posisi meneran

Posisi meneran adalah posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Beberapa posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriani dan Nuriandani (2021:87) yaitu:

(a) Duduk atau setengah duduk, dengan posisi ini dapat membantu turunnya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurangi rasa nyeri hebat, memberikan kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan penolong untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

(b) Jongkok, berdiri atau bersandar, posisi ini dapat membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

(c) Merangkak, posisi ini sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam

melakukan rotasi serta peregangan pada perineum dan mengurangi keluhan hemoroid.

(d) Lateral atau miring kiri, posisi ini sangat cocok untuk ibu bersalin, sebab dengan posisi persalinan lateral peredaran darah balik ibu bisa mengalir lancar, pengiriman oksigen dalam darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu.

3) Menolong Persalinan Sesuai APN (Novidha, dkk 2023:12) yaitu sebagai berikut:

i. Mengenali tanda dan gejala kala II

1) Mendengarkan dan melihat tanda dan gejala persalinan kala II. Ibu mempunyai keinginan yang kuat untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina. Perineum menonjol dan vulva dan sfingter anal membuka.

ii. Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan perlengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksanan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi perlu disiapkan beberapa hal yaitu:

a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

c) Alat penghisap lendir

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk persiapan ibu yang perlu disiapkan adalah:

a) Menggelar kain di perut bawah ibu

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit

c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3) Mengenakan baju penutup/celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

iii. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan

hati-hati dari depan (anterior) ke belakang (posterior) menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT).

a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu (tinja), bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
b) Membuang kapas atau kasa pembersih yang terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, melepaskan dan merendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (seperti pada langkah 9).

8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik sera merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi

uterus berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

iv. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

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

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

b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana peran mereka. untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk

atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.
    b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi..
    e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
    g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa

ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

v. Persiapan untuk melahirkan bayi

15) Meletakkan handuk bersih yang digunakan untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16) Meletakkan kain bersih yang telah dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali perlengkapan peralatan dan bahan

18) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

vi. Pertolongan untuk melahirkan bayi

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.

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

a) Perhatikan, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21) Setelah kepala lahir, tunggu kepala melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

vii. Asuhan bayi baru lahir

25) Melakukan penilaian selintas:

a) Apakah bayi cukup bulan?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban YA, lanjut ke langkah berikutnya

26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya. (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di atas perut bagian bawah ibu.

27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamely).

28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31) Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
    c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mame ibu.
    a) Selimut ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
    b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

viii. Manajemen Aktif Kala III persalinan (MAK III)

33) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambal tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiouteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali

pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas).
b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka diperlukan tindakan:
    - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung
    - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan manual. tindakan plasenta

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta

hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

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

ix. Menilai perdarahan

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

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

x. Asuhan pasca persalinan

41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

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

43) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum baik.

46) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

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

b) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

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

48) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

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

53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, Vitamin K1 (1 mg) intra muskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru Lahir. Memastikan kondisi bayi baik (pernapasan normal 40-60 x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital, melakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

e) Kebutuhan cairan kala II

Kebutuhan cairan dan elektrolit perlu diperhatikan pada kala II. Saat persalinan, hidrasi yang cukup dan asupan/intake nutrisi memadai (glukosa darah) diperlukan sebagai cadangan energi ibu untuk kontraksi yang adekuat dan tenaga mengejan untuk mengeluarkan bayi. Kekurangan asupan makanan dapat mengakibatkan hipoglikemia yang mempengaruhi kontraksi dan kesejahteraan janin dampaknya dapat meningkatkan risiko terjadi kemacetan persalinan (persalinan dengan tindakan), perdarahan postpartum, dan asfiksia dapat terjadi. Ibu bersalin kala II juga mudah mengalami dehidrasi, disebabkan suhu tubuh meningkat dan kelelahan karena proses mengejan (Fitriyani, dkk 2024:134).

3. Kala III

a) Pengertian kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Novhida, dkk 2023:7).

b) Perubahan fisiologis kala III

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan menurut Fitriyani, dkk (2024:30) yaitu:

(1) Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- Perubahan ukuran dan bentuk uterus setelah lahirnya bayi

- Uterus menjadi bundar dan terdorong ketas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim
- Tali pusat memanjang
- Adanya semburan darah tiba-tiba

(2) Perlepasan korioamnion

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

(3) Fase pengeluaran plasenta

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

c) Perubahan psikologis kala III

berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada kala III persalinan menurut Fitriyani, dkk 2024:37) yaitu:

1) Munculnya perasaan ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
2) Perasaan lelah akan terkalahkan dengan perasaan senang, lega, dan bangga terhadap diri ibu karena telah melewati proses kelahiran bayinya.
3) Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu di jahit atau tidak.

d) Kebutuhan nutrisi dan cairan kala III

Memberikan asupan nutrisi (makanan dan minuman) setelah persalinan karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi.

e) Asuhan kebidanan kala III

1. Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua. Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua (Novidha, dkk 2023:8).
2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III (Novidha, dkk 2023:9) yaitu :
    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

f) Komplikasi pada kala III

a. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. plasenta yang sukar dilepaskan pada fase aktif kala III bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. Disebut sebagai plasenta akreta apabila implantasi menembus desidua basalis, disebut plasenta inkreta apabila plasenta sampai menembus miometrium, dan disebut plasenta perkreta bila plasenta sampai menembus perimetrium (Wahyuni dkk,2023:166).

b. Atonia uteri.

Atonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab per darahan post partum yang paling

penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik. Penatalaksanaan : *masase* uterus, kompresi bimanual eksternal, kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon uterus dengan kondom kateter, laparatomi, histerektomi.

c. Perlukaan jalan lahir

Perlukaan jalan lahir adalah perlukaan yang terjadi pada jjalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh perdarahan oleh jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa lecet, yang berat berupa suatu robekan yang disertai perdarahan hebat (Walyani dan Purwoastuti 2020:45).

4. Kala IV

a) Pengertian kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut Ma'rifah, dkk 2022:8) adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kesadaran pasien

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

b) Perubahan fisiologis kala IV

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala IV persalinan (Fitriyani, dkk 2024:33) sebagai berikut:

1. Tanda-tanda vital

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

2. Uterus

   Setelah plasenta lahir uterus berada pada dua pertiga sampai tiga perempat antara simfisis 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 jelek menandakan kontraksi uterus jelek dan dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri.

3. Servik, vagina, dan perineum

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

4. Kandung kemih

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

5. sistem kardiovaskular

   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.

6. Pengeluaran ASI

   Setelah plasenta lahir terdapat penurunan beberapa hormon yaitu: estrogen, progesteron, dan HPL *(human plasenta lactogen)*, sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi

segera setelah lahir dalam membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI.

c) Perubahan psikologis kala IV

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada kala IV persalinan menurut (Fitriyani, dkk 2024:37) yaitu:

1. Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada psoses persalinan.
2. Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.
3. Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya.
4. Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu.

d) Tanda bahaya kala IV

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2021:174) tanda bahaya kala IV yaitu:

(a) Demam
(b) Perdarahan aktif
(c) Bekuan darah banyak
(d) Bau busuk dari vagina
(e) Pusing
(f) Lemas luar biasa
(g) Kesulitan dalam menyusui
(h) Nyeri panggul atau abdomen lebih dari kram uterus biasa

e) Asuhan kala IV

Asuhan dan pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah:

1. Masase uterus dan pantau kontraksi, tinggi fundus dan kandung kemih.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu).
3. Pantau darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua.

f. Ketidaknyaman dan manajemen masalah persalinan

1) Nyeri persalinan

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 di mana 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).

2) Perineum kaku

Salah satu indikasi melakukan episiotomi yaitu perineum kaku. upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah robekan perineum maupun

episiotomi saat bersalin adalah Pijat Perineum. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum di kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Pijat perineum dilakukan 7-8 kali dengan waktu 3-5 menit selama menjelang persalinan (Novelia dkk,2022:22).

g. Manajemen nyeri persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan di ikuti oleh reaksi fisik, fisiologis maupun emosional. Menurut Lilis, dkk (2023:67) dalam menentukan skala atau intensitas nyeri yaitu:

1) Skala intensitas nyeri deskriftif sederhana

   Pendeskripsian ini diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

2) Skala intensitas nyeri numerik 0-10

   Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan

menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.

3) Skala analog visual (VAS)

Skala analog visual (Visual Analog Scale) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Nyeri selama persalinan dan kelahiran pervaginam disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi servik, dan distensi perineum.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

Ukuran ukuran panggul luar:

a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 24-26 cm
b) Distansia kristarum: jarak antara kedua Krista iliaka kanan dan kiri 28-30 cm
c) Konjungata eksterna: 18-20 cm
d) Lingkaran panggul:80-100 cm
e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm
f) Distansia tuberum: 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

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

Ruang tengah panggul:

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

2) *Power* (His dan Mengejan)

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

a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi

memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari "pacemaker" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

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

1) Kontraksi simetris
2) Fundus dominan
3) Relaksasi

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

His memiliki sifat:

1) Involutir
2) Intermiten
3) Terasa sakit
4) Terkoordinasi
5) Serta kadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, psikis

Perubahan-perubahan akibat his :

1) Pada uterus dan servik: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekana hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (*affecement*) dan terbuka (dilatasi).

2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi teatnik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur.

b) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passanger* (janin), *passage* (jalan lahir) dan *power* (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar. Yang pegang kendali atau yang paling menetukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalm beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai

puncaknnya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin (Walyani & Purwoastuti, 2019).

3) *Passengger*

a) Janin

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Plasenta

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

- Sebab-sebab terlepasnya plasenta adalah:

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

kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya.

- Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum spongeosum yang sangat banyak lubang-lubangnya. jadi secara singakat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi orot-otot rahim setelah anak lahir.
- Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir, mungkin pelepasan setelah anak lahir. Juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim. Oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air keruban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas (Walyani & Purwoastuti, 2019).

i. Partograf

1) Pengertian partograf

Partogtraf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Lestari dkk, 2023:68).

2) Tujuan utama penggunaan partograf

(a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

(b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

(c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan(Lestari dkk, 2023:68)

3) Pengisian partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin menurut Subiastutik & Maryanti (2022 : 50) meliputi:

a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai usaha persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam atau pukul" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu dating pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

c) Denyut jantung janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukan DJJ. Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tengah terhubung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara 120 atau di atas 160.

d) Warna dan adanya air ketuban

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

e) Penyusupan (Molase) tulang kepala asli

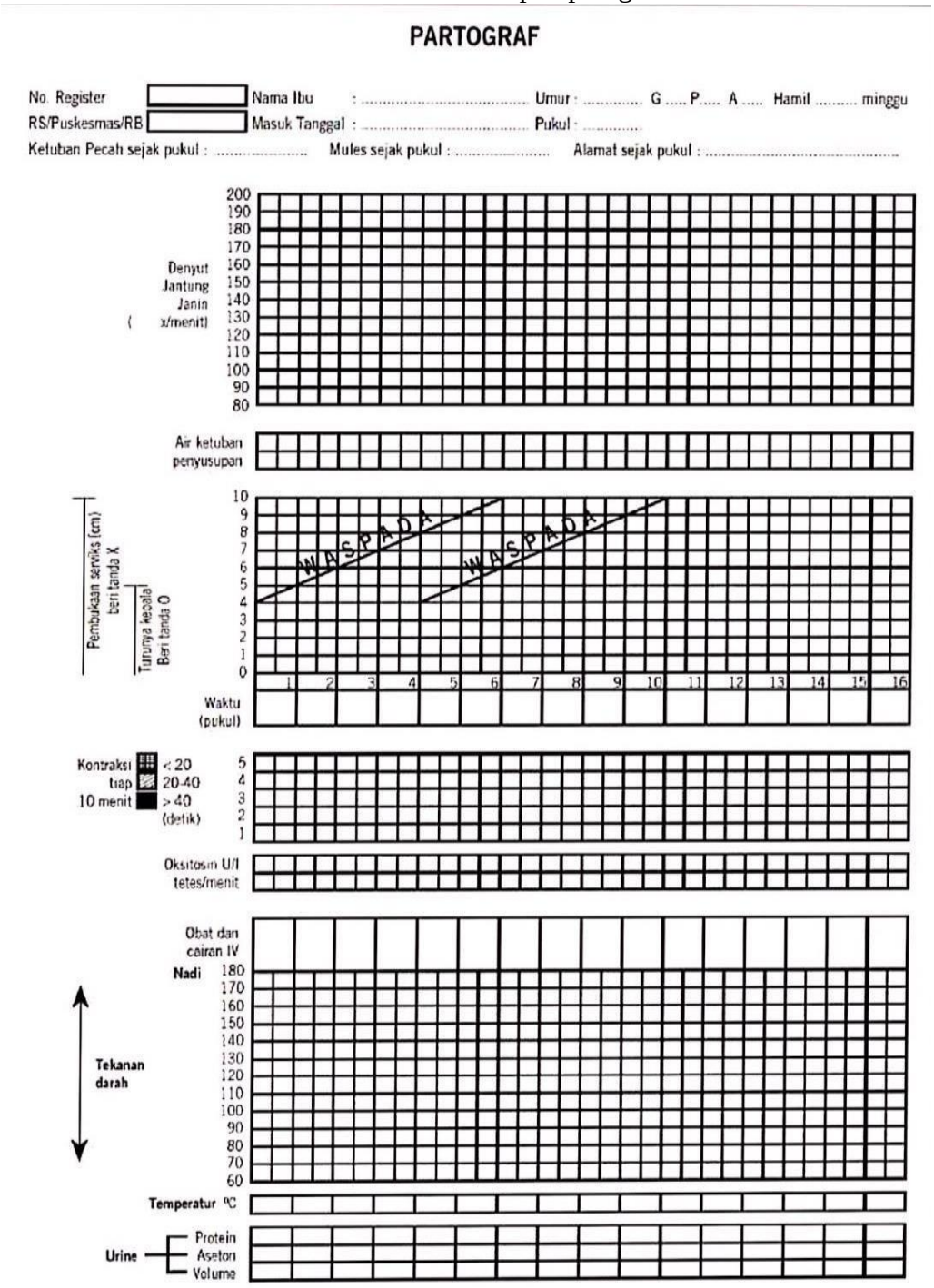
Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupannya atau tumpang tindih antara tulang kepala semakin menunjukan risiko disporposi kepala panggul (CPD).

f) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati jalur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode pelimaan.

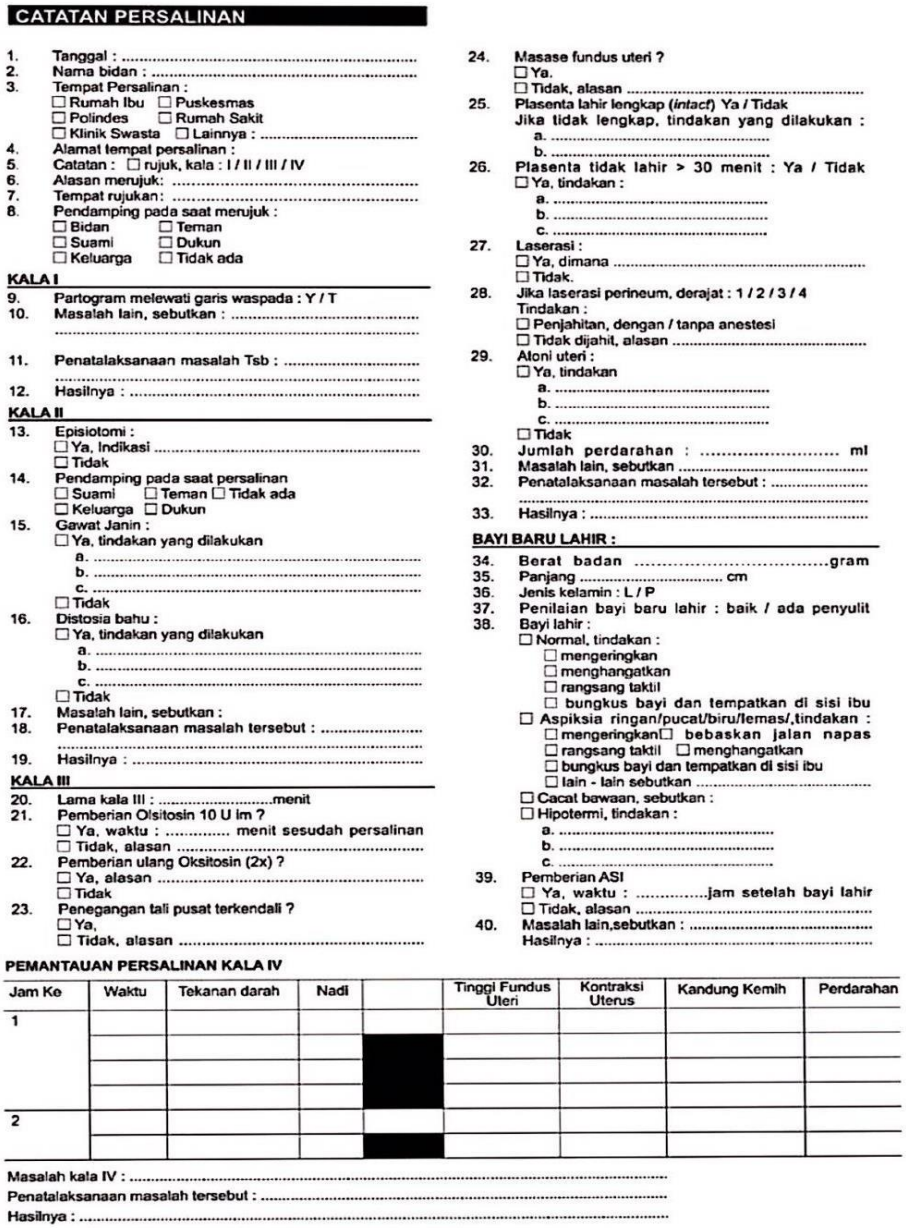
Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang telah diberikan kepada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Gambar 2.1 Lembar depan patograf



Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2021

Gambar 2.2 Lembar Belakang Patograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U Im ?
    ☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☐ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☐ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan .....gram
35. Panjang ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : .....jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

Sumber : Fitriana dan Nurwiandani, 2021

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir setelah melalui vagina tanpa alat, sampai usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram, skor APGAR > 7 dan tidak cacat lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dan sedang melakukan transisi dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Wijayanti, dkk 2023:153).

b. Ciri – ciri Bayi Baru Lahir

Ciri – ciri bayi normal adalah sebagai berikut (Suryaningsih dkk, 2023:5-6) :

1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
2) Panjang badan lahir 48-52 cm
3) Lingkar dada 30-38 cm
4) Lingkar kepala 33-35 cm
5) Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120x/menit atau 140x/menit
6) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 180x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernic caseosa.*
8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

9) Kuku agak panjang dan lemah
10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada laki-laki)
11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam
14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Wijayanti, dkk (2023:154) klasifikasi bayi baru lahir yaitu:

a) Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan
   (1) Kurang bulan (prematur): < 37 minggu
   (2) Cukup bulan (matur): 37-42 minggu
   (3) Lebih bulan (postmatur): > 42 minggu
b) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir
   (1) Berat lahir rendah: < 2500 gram
   (2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
   (3) Berat lahir lebih: > 4000 gram

d. Adaptasi Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar

uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Adapun perubahan fisiologis bayi baru lahir menurut Ibrahim, dkk (2023:11) yaitu:

2) Sistem Pernapasan

Beberapa napas pertama pada bayi baru lahir membutuhkan tekanan tinggi karena udara mengalir masuk ke dalam ruang yang terisi penuh dengan cairan. Stimulasi taktil seperti dengan lembut mengusap punggung neonatus, mengeringkan bayi yang basah atau menjepitkan telapak kaki cukup untuk menstimulasi pernafasan pada sebagian bayi baru lahir.

Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas besar pada trakea dan bronkus neonatus. Cairan dalam paru didorong ke perifer paru, tempat cairan tersebut diabsorpsi. Akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Dalam keadaan hipoksia, sistem pembuluh darah paru vasokonstriksi dengan demikian, udara yang berada dalam alveolus tidak dapat diangkut ke pembuluh darah untuk oksigenasi area tubuh yang lain.

Bayi yang normal memiliki 30-60 tarikan napas per menit. Waktu bernapas perut dan dada turun naik dengan teratur. Pola bernapasnya sempit dan tidak teratur karena selalu berhenti setiap 10-15 detik.Ini dikenal juga sebagai periode bernapas. Pola bernapas berubah-ubah selama tidur & terjaga. Jika terdapat tanda kesulitan bernapas (merintih,

retraksi dinding dada bawah atau napas cepat) maka segera lakukan rujukan.

3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Bunyi jantung bayi 120-160 denyut per menit & berubah-ubah sesuai dengan fungsi pernapasan & kegiatan atau keadaan tidur si bayi. Tekanan darah berubah-ubah menurut kegiatan & meningkat dari 50/25 mmHg ke 70/40 mmHg dalam 10 hari pertama kehidupan.

Pada sistem peredaran darah, terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir, yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi pengantaraan oksigen ke seluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Perubahan ini terjadi akibat adanya tekanan pada saluran sistem pembuluh darah, di mana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi.

Perubahan sistem pembuluh darah dapat terjadi saat tali pusat dipotong, resistensinya akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun karena darah kurang ke atrium yang dapat menyebabkan volume dan tekanan atrium kanan. Total volume darah yang bersirkulasi pada waktu lahir adalah 80 ml/Kg bobot tubuh. Tingkat hemoglobin tinggi (15-20 g/dl).70% adalah Hemoglobin janin. Perubahan dari hemoglobin janin ke dewasa yang terjadi di Rahim selesai pada 1-2 tahun kehidupan.

4) Sistem Pengaturan Tubuh

a) Termoregulasi

Termoregulasi merupakan pengaturan suhu tubuh antara panas yang diproduksi tubuh dengan panas yang hilang dari tubuh bayi. Suhu tubuh normal pada BBL adalah 36°C 37°C. Proses untuk mengurangi perpindahan panas (insulasi) suhu tubuh bayi dengan orang dewasa berbeda. Secara anatomi pembuluh darah bayi lebih dekat dengan permukaan kulit sehingga jika temperatur lingkungan mengalami perubahan, bayi akan lebih cepat mengalami perubahan temperatur darah dan hipotalamus akan lebih cepat berespon (Hinonaung dkk,2023:128).

Pembentukan suhu tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mereka mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Tebal tipisnya lemak coklat dapat tergantung pada usia gestasi bayi. Cadangan lemak coklat akan cepat habis dikarenakan bayi kedinginan. Bayi yang sering kedinginan berisiko mengalami hipotermia, hipoksia, dan hipoglikemi (Hinonaung dkk,2023:129).

Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir. Misalkan bayi baru lahir dibiarkan

basah dan telanjang selama menunggu plasenta lahir meskipun lingkungan di sekitar bayi cukup hangat. Gejala hipotermia:

(1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.
(2) Pernapasan megap-megap dan lambat, denyut jantung menurun.
(3) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan.
(4) Muka bayi berwarna merah terang.
(5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian (Mintaningtyas dkk,2023:258).

Cara yang dapat menurunkan suhu tubuh adalah dengan menggunakan metode kontak kulit ibu dan kulit bayi (Skin to Skin Contact) .Terdapat manfaat dari teknik ini untuk memperbaiki status metabolisme bayi, regulasi termal, pola nafas dan saturasi oksigen, mengurangi apnea dan bradikardi, meningkatkan angka berat badan dan produksi ASI (Purwaningsih dan Widuri 2019).

Hipoglikemia pada bayi baru lahir terjadi saat kadar glukosa dalam serum turun di bawah 45 mg/Dl, atau kurang dari 2,6

mmol/L, selama beberapa hari pertama kehidupan. Glukosa sangat penting sebagai sumber energi untuk tubuh, khususnya otak. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi otak dan organ lainnya karena tubuh bayi tidak mendapatkan cukup glukosa untuk metabolisme yang optimal.

Hipoglikemia pada bayi baru lahir sering terjadi karena beberapa faktor, seperti berat lahir rendah yang menyebabkan cadangan glukosa yang terbatas. Pada ibu yang dengan diabete melitus, transfer glukosa yang berlebihan ke janin dapat meningkatkan respons insulin pada bayi. Saat bayi lahir dan tidak lagi mendapatkan glukosa melalui plasenta, tetapi respons insulin masih tinggi ini dapat menyebabkan hipoglikemia. Hipoglikemia pada bayi baru lahir merupakan masalah serius yang dapat menyebabkan kejang dan bahkan kerusakan pada sistem saraf pusat atau kematian jika tidak dikelola dengan baik (Susiarno, 2024:209).

Kelainan yang menyebabkan pemakaian glukosa berlebihan meliputi:

- Hiperinsulinisme, terutama pada bayi dari ibu dengan diabetes, tumor yang menghasilkan insulin, dan kasus child abuse.

- Defek pada pelepasan glukosa seperti defek siklus krebs atau defek pada *"respiratory chain*" yang jarang terjadi namun menyebabkan tingginya kadar laktat.
- Defek pada produksi energi alternatif seperti defisiensi *carnitine acyl transferase* yang mengganggu penggunaan lemak sebagai sumber energi

Kelainan yang menyebabkan kurangnya produksi glukosa meliputi:

- Simpanan glukosa yang tidak adekuat, seperti pada bayi prematur, bayi dengan pertumbuhan terlambat dalam kandungan (SGA), atau bayi yang mengalami malnutrisi.
- Kelainan pada produksi glukosa oleh hati, yang dapat disebabkan oleh berbagai defek termasuk gangguan sintesis glukosa atau *gluconeogenesis*
- Kelainan hormonal seperti *panhipopituitarisme* atau defisiensi hormon pertumbuhan, termasuk defisiensi kortisol yang dapat mempengaruhi produksi energi alternatif dan glukosa

b) Mekanisme kehilangan panas

Menurut Vitania, dkk 2024:311) bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut:

(1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan

ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

(2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme kondisi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

(3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angina, hembusan udara melalui ventilasi atau pendinginan ruangan.

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

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut (Yunura, dkk. 2022) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir. Inisiasi Menyusui dini yang dilakukan memberi manfaat yang besar dalam kelancaran pemberian ASI dari hari ke hari pertama kelahiran bayi, proses pemberian ASI eksklusif dan dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga dua tahun. IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu, program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. suhu tubuh bayi baru lahir setelah pelaksanaan inisiasi menyusui dini berada dalam keadaan stabil, ibu tampak lebih tenang dan bahagia dengan kehadiran bayi di dekapannya. Dada ibu yang melahirkan mampu mengontrol kehangatan kulit dadanya sesuai dengan kebutuhan tubuh bayinya, hal ini membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman, tidak hanya memberikan keuntungan untuk mencegah hipotermi. Pada saat 15 menit dalam proses IMD suhu tubuh bayi akan mengalami penurunan dan setelah 30 menit suhu tubuh bayi baru akan mengalami peningkatan suhu tubuh.

5) Pengaturan Glukosa

Sebelum kelahiran janin terpajan pada kadar glukosa darah yang hampir konstan, sekitar 60-70% kadar glukosa yang esensial bagi fungsi otak neonatus. Penelitian pada BBL cukup bulan yang sehat menemukan bahwa kadar glukosa rendah fisiologis terjadi 1-1,5 jam setelah bayi lahir dan kadar glukosa tersebut stabil dalam 3-4 jam. Bayi yang mengalami stres karena gangguan intrauterine kronis memiliki cadangan glikogen sangat sedikit pada saat lahir.

6) Perubahan pada Gastrointestinal

BBL kurang mampu mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Kemampuan BBL, terutama efisiensi dalam mengabsorpsi monosakarida, seperti glukosa, asalkan jumlah glukosa tidak terlalu banyak. Spinter jantung, Sambungan esofagus bawah dan lambung, tidak sempurna yang membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak pada BBL dan bayi muda. Kapasitas lambung pada bayi cukup terbatas. Kurang dari 30 cc untuk BBL cukup bulan.

7) Perubahan pada Sistem Imun

Sel-sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin. Selama 3 bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Barier alami, seperti keasaman lambung atau produksi seperti pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus halus, belum berkembang dengan baik sampai 3 atau 4 minggu. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif

dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan pada bayi serta imunitas yang dimiliki ibu.

8) Perubahan Sistem Ginjal

Pada BBL, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Ketidakmaturan ginjal yang membatasi kemampuan BBL untuk mengeksresi obat. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih BBL tetapi BBL mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam-24 jam. Berkemih sering-sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg/hari.

Pada bayi biasanya air seninya encer, warnanya kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa & udara uric acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Air seni dibuang dengan cara mengosongkan kemih secara refleks. Air seni pertama dibuang pada saat lahir dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan semakin sering kencing semakin banyak cairan yang masuk. Karena pinggul bayi baru lahir kecil, sehingga kandung kemih cepat penuh.

e. Perubahan Psikologi Bayi Baru Lahir

Pada waktu kelahiran, tubuh bayi baru lahir mengalami sejumlah adaptasi psikologi. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan

masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik (Mareta, dkk 2023:81-82).

1) Periode transisional

   Periode transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas, karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

2) Periode pertama reaktivitas

   Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain : denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan menjadi 80x/menit, pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus antara lain : mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5°C-37,5°C).

3) Fase tidur

   Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

4) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini adalah bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan.

5) Periode pasca transisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.

f. Masalah Yang Sering Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Lestari, dkk (2024:56-59) masalah yang sering ditemukan pada bayi baru lahir adalah:

1) Buang Air Besar (BAB) Dan Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir BAK pada 48 jam pertama dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama. Bila dalam 48 jam bayi belum BAK atau 24 jam belum BAB, informasikan kepada ibu segera ke pelayanan kesehatan. Berat badan bayi mengalami penurunan tidak lebih dari 10% dari berat lahir dan akan kembali ke berat lahir dalam 7-10 hari

2) Bayi rewel

Penyebab utama bayi rewel adalah lapar atau mengompol, kepanasan atau kedinginan, lelah atau mengantuk, mendengar suara ibunya, ingin ditimang atau memang ada yang tidak nyaman. Jika rewel tidak berhenti, cobalah untuk meletakkan bayi di dada ibu, melakukan pijat bayi sendiri, mendengarkan musik atau menyanyikan lagu.

3) Bayi kolik

Bayi usia kurang dari 3 bulan dapat mengalami kolik yaitu ditandai tangisan keras tanpa penyebab yang jelas di sertai gerakan bayi menekukkan kaki ke arah perut atau berusaha menggerakkan atau mengangkat punggung dan tangisan bayi sulit ditenangkan. Penyebab kolik antara lain gangguan saluran cerna, intoleransi laktosa, menyusu tidak adekuat, alergi atau stres emosional ibu. Penanganan bayi kolik yaitu menggendong bayi dengan lembut pada posisi tengkurap, atau kepala lebih tinggi. Upaya lain yaitu memberikan dukungan kepada ibu terhindar dari stres dalam pengasuhan. Ibu dapat meminta bantuan dari anggota keluarga lain untuk mengurus bayi agar ayah dan ibu memiliki kesempatan istirahat.

4) Regurgitasi

Regurgitasi atau lebih dikenal dengan gumoh adalah keadaan keluarnya sebagian isi lambung melalui mulut atau hidung. Gumoh sering dialami bayi pada usia 0-12 bulan. Pencegahan regurgitasi yaitu dengan mengatur posisi bayi berdiri menghadap pada ibu dan diberi tepukan ringan pada punggung bayi. Proses penyendawaan dapat diikuti dengan bunyi khas yang timbul dari gerakan peristaltik esofagus. Ibu menghindari memijat atau mengayun bayi sesaat setelah bayi menyusu.

5) Hidung tersumbat

Keluhan hidung tersumbat sering terjadi pada bayi usia 0-3 bulan. Hidung tersumbat sangat mengganggu pernapasan bayi karena bayi bernapas memalui hidung. Suara napas akibat hidung tersumbat jelas terdengar. Penyebab kondisi ini infeksi saluran napas atau pilek karena virus atau peradangan ringan akibat polusi udara dari asap rokok atau asap dalam rumah. Tindakan mengatasi kondisi ini adalah mengatur udara lingkungan cukup hangat pada suhu 24-26°C dan kelembapan cukup (>75%). Penangan untuk membantu mengurangi dan mengencerkan lendir hidung yang menyumbat yaitu meneteskan satu atau dua tetes larutan NaCl 0,9% pada setiap lubang hidung.

6) Kerak topi (*Cradle Cap)*

Kerak topi adalah kerak berwarna kuning kecoklatan di daerah kepala khususnya perbatasan rambut kepala. *Cradle Cap* terjadi akibat proses peradangan yang menyebabkan aktivitas berlebihan dan kelenjar keringat (sebasea). *Cradle Cap* bukan penyakit infeksi tetapi dapat menimbulkan infeksi jamur bila dibiarkan. Upaya mencegah kondisi adalah saat mencuci rambut bayi disertai dengan massage ringan dengan sikat lembut.

7) Milia

Milia dapat ditemukan pada bayi tampak seperti papula putih kecil di pipi, dagu dan hidung bayi baru lahir. Milia terjadi akibat tersumbatnya

kelenjar sebasea. Penanganan dengan mencuci menggunakan air dan sabun bayi serta menghindari penggunaan krim/*lotion.*

8) Miliaria

Miliaria atau biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Pencegahan dan penanganan miliaria yaitu penggunaan pakaian tipis dan ringan, segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena miliaria memang bersifat sementara.

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Wijayanti, dkk (2023:158) tanda bahaya bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua yang dia minum.
2) Kejang.
3) Bayi lemah, bergerak saat digendong.
4) Sesak nafas.
5) Bayi mengerang.
6) Pusar merah di dinding perut.
7) Hipotermi pada bayi suhu di atas 37,5°C atau dingin saat disentuh suhu tubuh di bawah 36,5°C.
8) Terdapat banyak nanah pada mata bayi dan dapat membuat bayi buta.
9) Bayi mengalami diare, mata cekung, tidak sadarkan diri, saat perut bayi ditekan, perlahan teras dibakar.
10) Kulit terlihat kuning.

h. Macam-Macam Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Macam – macam reflek pada bayi baru lahir menurut Wijayanti, dkk (2023:14) yaitu :

1) Rooting reflex

adalah refleks mencari putting, yang muncul setelah bayi lahir hingga usia 2 bulan. Refleks ini dapat diketahui dengan cara mendekatkan jari pemeriksa di sekitar mulut bayi, maka bayi akan bereaksi mencari arah rangsangan jari tersebut, seakan mencari puting susu ibu.

2) Grapsing reflek

adalah releks menggenggam, yang muncul pada saat setelah bayi lahir dan menghilang setelah 3-4 bulan.

3) Morro reflex

adalah refleks terkejut, refleks ini terjadi jika ada reaksi terkejut terhadap rangsangan mendadak. Reflek ini terjadi pada 1-2 minggu setelah kelahiran dan menghilang dalam 6 bulan. Cara melakukan penilaian pada refleks ini adalah dengan menggendong bayi dengan sudut 45°, kemudian biarkan kepalanya turun sekitar 1-2 cm.

4) Tonick neck asimetrik reflex

Cara mengetahui adanya refleks ini adalah pada saat bayi tidur dengan posisi terlentang. dan kepala bayi menghadap ke salah satu arah, maka lengan di sisi tersebut akan ekstensi sesuai arah wajah bayi, sedangkan lengan yang lain akan fleksi. Refleks ini mulai muncul pada saat lahir, dan akan. hilang sekitar usia bayi 2-3 bulan.

5) Stapping reflex atau refleks menapak

yaitu refleks berjalan dan melangkah, di mana jika bayi disangga dalam keadaan posisi tegap, kemudian kaki bayi menyentuh permukaan yang rata, maka bayi akan terangsang untuk menapak, seakan akan melangkah atau berjalan.

6) Gallant Reflex

yaitu dengan melakukan sentuhan sepanjang tulang belakang bayi, maka pinggul bayi akan ke arah atau sisi yang di stimulasi oleh pemeriksa.

7) Sucking reflek atau refleks menghisap

adalah refleks yang muncul pada saat lahir.

8) Refleks mengedip pada mata

yang berfungsi melindungi mata bayi dari trauma.

9) Reflek babinski

yaitu reflek jemari kaki yang menjadi fleksi jika diberikan rangsangan, reflek ini dapat muncul saat bayi baru lahir dan menghilang saat usia bayi dua sampai tiga bulan.

i. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Menurut Parwatiningsih, dkk (2021:142) asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :

1) Membersihkan Jalan Napas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara:

a) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
c) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi.
d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis

2) Penilaian Bayi Waktu Lahir (Assessment at Birth)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7- 10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan. Berhubungan dengan itu,

menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.

Tabel 2.4 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimance (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimik (grimance)	Batuk/bersin
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(Sumber: Parwatiningsih, dkk 2021:143)

3) Memotong Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan memengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi. Tali pusat di klem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci

di bagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan dan dibalut kassa steril. Kassa steril diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat.

1. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

   Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat sampai tubuhnya stabil.

   Cara pencegahan kehilangan panas:

   a) Keringkan bayi secara saksama.
   b) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
   c) Tutup bagian kepala bayi.
   d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
   e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.
   f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2. Memberikan Vitamin K

   Untuk mencegah perdarahan karena defesiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenferal dosis 0,5- 1 mg (IM).

3. Memberi Salep Mata

   Salep mata yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata.

4. Identifikasi Bayi

   Identifikasi bayi segera dilakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

5. Pemantauan Bayi Baru Lahir

   Tujuannya yaitu untuk mengetahui bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan.

   a) Dua jam pertama sesudah lahir, yang dipantau:

(1) Kemampuan menghisap.

(2) Bayi tampak aktif atau lunglai.

(3) Bayi kemerahan atau biru.

j. Evidance Based Asuhan BBL

Hasil penelitian Arhamnah dan Fadilah (2022: 786) Inisiasi menyusui dini diakukan segera setelah lahir dan dilakukan selama 1 jam. Ada tiga langkah inisiasi menyusu dini :

1) pertama, bayi harus mendapatkan kontak kulit ke kulit dengan ibu segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Dianjurkan agar tetap melakukan kontak kulit ibu selama satu jam pertama kelahirannya walaupun bayi berhasil menghisap puting susu ibu dalam waktu kurang dari satu jam.
2) Kedua, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu dan memberi bantuan jika diperlukan.
3) Ketiga, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir sehingga inisiasi menyusu dini selesai, prosedur berikut seperti menimbang, pemberian salep mata, vitamin K1, dan lain-lain.

4. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas *(puerperium)* merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Di dalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana dan Hakim, 2020:2).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut Yuliana dan Hakim (2020:2) yaitu :

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan pada masa nifas. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

Peran bidan dalam pemberian asuhan pada ibu nifas antara lain (Yuliana dan Hakim, 2020:3) :

1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8) Memberikan asuhan secara profesional.

Tanggung jawab bidan dalam pemberian asuhan masa nifas (Sutanto, 2021:31):

1) Melakukan evaluasi berkelanjutan dan penatalaksanaan perawatan kesejahteraan ibu bersalin.
2) Memberikan bantuan pemulihan dari ketidaknyamanan fisik.
3) Memberikan bantuan dalam menyusui.

4) Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua.
5) Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah.
6) Memberikan pedoman antisipasi dan instruksi.
7) Melakukan penapisan berkelanjutan untuk komplikasi puerperium.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari 4 tahapan menurut (Sulastiawati, 2024:4-5) 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 lochea, 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, lochea 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.

4) *Remote puerperium*

   Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Program Masa Nifas

Menurut Sutanto (2021:32) kunjungan masa nifas dilakukan bertujuan untuk:

1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.5 Program dan Kebijakan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	**a.** Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. **b.** Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal. **c.** Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.

		d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit. **e.** Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyai ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber: Sutanto, 2021:32-33).

f. Adaptasi Anatomi dan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Anatomi dan Fisiologis masa nifas antara lain:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga ukurannya akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.6 involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

(Sumber: Sutanto, 2021:15-17)

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Walyani dan Purwoastuti, 2020:64) yaitu:

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

(2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum.*

(3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarahlagi, pada hari ke 7-14 *postpartum.*

(4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

(5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus, setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2020:64).

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020:64).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali

sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020:64).

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi (Walyani dan Purwoastuti, 2020:65):

(1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

(2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

(3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan , kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani dan Purwoastuti, 2020:66).

3. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan

makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani dan Purwoastuti, 2020:66).

4. Sistem Endokrin

   Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020:66).

5. Sistem Muskuloskletal

   Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020:66). Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendor untuk sementara waktu. Pemulihannya di bantu dengan latihan (Sutanto, 2021:123).

6. Sistem Integumen

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2020:66).

g. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adapun adaptasi psikologis masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020:77-78) yaitu:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1-2 melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan

dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

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

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas merupakan kebutuhan yang berfokus pada aspek-aspek yang esensial untuk mendukung pemulihan fisik, mental dan emosional ibu setelah melahirkan. Untuk membantu dalam proses penyembuhan ibu nifas, maka diperlukan diit yang cukup kalori dan protein, serta istirahat yang cukup (Yulianti, dkk 2024:75).

Menurut Yulianti, dkk (2024:75) kebutuhan dasar ibu nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk mempercepat pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI. Nutrisi yang baik juga membantu memperkuat sistem kekebalan ibu. Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k. kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita ditambah 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 k. kalori bulan selanjutnya.

2) Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 6-8 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk segera mungkin untuk membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing segera mungkin berjalan (24-48 jam).

Manfaat dari ambulasi dini adalah:

(a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
(b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
(c) Mempercepat involusi alat kandungan.
(d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
(e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
(f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi ibu.

(g) Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai.

3) Eliminasi

(a) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang banyak, maka cukup serat dan olahraga.

(b) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. BAK setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan : dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien, atau mengompres air hangat di vesica urinaria.

4) Kebersihan Diri *(personal hygiene)*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri

secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani dan Purwoastuti, 2020:110-111).

(a) Kebersihan pakaian

Sebaiknya pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

(b) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaanya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

(c) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalu air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya.

(d) Kebersihan vulva

- Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali BAK dan BAB.
- Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau di setrika.
- Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya .
- Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci dengan menggunakan sabun.

5) Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. Sarankan ibu untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan

depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020:112).

6) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section cesarea (SC)* biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2020:115-119).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan seksual pasca persalinan antara lain:

(a) Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya.
(b) Karena adanya luka bekas episiotomi.
(c) Karena takut merusak keindahan tubuhnya.
(d) Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan.

(e) Bahaya hubungan seks pasca persalinan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko.

(f) Mudah terkena infeksi. Kuman yang hidup di luar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bisa tersedot masuk ke dalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.

(g) Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta pasangan suami istri surut, terutama pada wanita.

(h) Trauma psikis maupun fisik ditinjau dari segi fisik, wanita mengalami perubahan sangat drastis di dalam tubuh. Trauma fisik bisa terjadi saat melahirkan.

Keluhan yang timbul saat hubungan seksual pasca persalinan yaitu:

(a) Rasa nyeri. Hal ini disebabkan fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan.

(b) Sensivitas berkurang, karena persalinan normal merupakan trauma bagi vagina yaitu melebarnya oto-otot vagina.

Cara mengatasi masalah yang timbul saat hubungan seksual yaitu:

(a) Bila saat hubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami.

(b) Saat berhubungan seksual memakai pelumas/jelly.

(c) Saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati.

(d) Melakukan senam nifas atau olahraga ringan.

(e) Bidan biasanya memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan.

(f) Ungkapan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan di depan TV, menggosok punggung pasangan dan berdansa berdua.

(g) Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

7) Kebutuhan perawatan payudara

(a) Sebaiknya perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

(b) Bila bayi meninggal, laktasi harus diberhentikan dengan cara: pembalutan *mammae* sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet *Lynoral* dan *pardolel.*

(c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.

(d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.

(e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam.

8) Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh

yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuan senam nifas adalah untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, memperlancar pengeluaran *lochea*. Manfaat senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki dan memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

9) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan.

i. Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas Walyani dan Purwoastuti, (2020:143) adalah:

(a) Demam tinggi melebihi 38°C.

(b) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam

setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

(c) Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.

(d) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.

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

(f) Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki.

(g) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

(h) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.

(i) Tubuh lemas dan terasa mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

(j) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

(k) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.

(l) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

(m) Depresi pada masa nifas.

j. Komplikasi Masa Nifas

1) Perdarahan

Ibu dapat mengalami perdarahan pasca melahirkan yang tidak normal. Dalam istilah medis kondisi ini disebut perdarahan *postpartum* (*postpartum hemorrhage).* Perdarahan pasca melahirkan yang abnormal

perlu mendapat penanganan secepatnya karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah >500 ml atau kehilangan darah yang disertai gejala atau tanda *hipovolemia* dalam waktu 24 jam setelah kelahiran (Batmomolin, dkk 2023:85-86).

2) Infeksi nifas

Infeksi dalam masa nifas ditandai suhu 38°C atau lebih, dapat terjadi mulai hari ke 2-10 *postpartum* dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas *puerperalis*. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas, disebut sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Mirong dan Yulianti, 2023 136).

3) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* atau *spinal.* Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi *pariuretra,* atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan trauma saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih (Sutanto, 2021:155).

4) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur (Sutanto, 2021:156).

5) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat ula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam (Sutanto, 2021:157).

6) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui (Sutanto, 2021:158).

7) Kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan (Sutanto, 2021:159).

8) Edema, sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk *thrombus* sementara vena-vena mana pun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya (Sutanto, 2021:159).

9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut (Sutanto, 2021:160) :

(a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.

(b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.

(c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.

(d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

(e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

k. Asuhan pada masa nifas

1) Kunjungan Masa Nifas

Berikut adalah kunjungan masa nifas menurut Kaparang (2023: 7) :

a) KF 1 (6-8 jam masa nifas)

(4) Mencegah perdarahan masa nifas

(5) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut

(6) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

(7) Pemberian ASI awal

(8) Mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

(9) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

b) KF 2 (6 hari masa nifas)

(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit

(5) Memberikan konseling padaa ibu mengenai asuhan pada bayi , tali pusat , menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari – hari.

c) KF 3 (2 Minggu masa nifas)

(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus , tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

(2) Menilai adanya tanda – tanda demam , infeksi atau perdarahan abnormal

(3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan , cairan dan istirahat

(4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit

(5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi , tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari – hari.

d) KF 4 (6 Minggu masa nifas)

(1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami atau bayinya

(2) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini

(3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang atau imunisasi

l. Masalah yang terjadi pada masa nifas

1) Bendungan Asi

Bendungan ASI (Engorgement) adalah penyempitan pada duktus laktiferus, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang menyebabkan terjadinya pembengkakan.

Cara mengatasi bendungan ASI yaitu dengan melakukan perawatan payudara sebelum menyusui (Papilaya dkk,2023:49) yaitu:

a) Ambil kapas secukupnya dan beri minyak / baby oil kemudian tempelkan di kedua putting susu ibu. Biarkan selama 3-5 menit agar

epitel yang lepas kemudian kapas diangkat sambil membersihkan putting dan ditarik tarik. Ulangi sampai bersih kanan dan kiri.

b) Lakukan pengurutan pertama. Tuang minyak / baby oil pada kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Ulangi gerakan memutar ini dari bawah keatas. Lakukan gerakan ini 10-20 kali

c) Sangga payudara dengan satu tangan, dan tangan lainnya mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah putting susu. Ulangi gerakan ini ke semua sisi di payudara dan lakukan sebanyak 10-20 kali. Lakukan juga pada payudara yang lainnya.

d) Sangga payudara kembali dengan satu tangan dan tangan lainnya mengetuk payudara secara memutar kearah putting. Lakukan pada payudara lainnya

e) Lakukan pengompresan pada kedua payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian menggunakan 2 buah waslap untuk merangsang payudara. Lakukan secara selang seling mulai dari hangat-dingin, hangat-dingin dan diakhiri kompres hangat (5 kali).

9) ASI Tidak Lancar

Aliran ASI yang kurang lancar disebabkan oleh hormon oksitosin yang terganggu atau produksi ASI menurun. Pemberian terapi pijat

oksitoksin pada ibu dapat membantu dalam peningkatan produksi ASI (Nurliza dan Marsilia , 2020)

Pemijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae ke-V dan VI guna merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Salah satu hormon yang berperan dalam produksi ASI adalah hormon oksitosin, sehingga saat terjadi stimulasi hormon payudara berkontraksi. Kontraksi inilah yang menyebabkan ASI keluar lalu mengalir dalam saluran payudara sehingga keluarlah tetesan air susu dari puting payudara(Nurliza dan Marsilia , 2020).

10) Nyeri perineum

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum , vagina,serviks, atau uerus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan (Herawati dkk,2022:39).

Cara mengatasi Anjurkan ibu untuk mengurangi nyeri perineum dengan kompres dingin .Teknik kompres dingin dilakukan selama 15-20 menit dengan suhu 15’c dan 6 jam ibu post partum.Diletakkan diatas luka perineum yang sebelumnya sudah dilakukan personal hygiene terlebihi dahulu (wahyuni & piriani 2022)

j. *Evidance Based* Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian Hidayah dan anggraini (2023:237). Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang *(vertebrae)* sampai tulang *costae* kelima, keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Menurut penelitian Oktavia dan putri (2023:2458) senam nifas yang dilakukan setelah melahirkan merupakan salah satu bentuk ambulasi dini untuk mengembalikan perubahan fisik seperti saat sebelum hamil dan mengembalikan otot-otot perut bagian bawah. Kontraksi otot-otot akan membantu ambulasi secepat mungkin dan frekuensi sering sangat diperlukan dalam proses pemulihan. Gerakan fisik yaitu gerakan latihan pernafasan dada dan pernafasan perut. Gerakan senam nifas sebaiknya dilakukan secara bertahan dan terus menerus setiap hari gerakan ini bisa dilakukan pada ibu yang diperhatikan dengan gerakan yang berurutan dan bertahap. Manfaat melakukan senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggil, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perineum, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan *postpartum.*

Hasil penelitian dari Indrayani dan Haliza (2023) keberhasilan pemberian ASI tidak terlepas dari berbagai permasalahan, salah satunya adalah masalah pada payudara ibu. Masalah umum yang berhubungan dengan menyusui adalah pembengkakan payudara (*breast engorgement)*. Teknik mengurangi pembengkakan payudara dapat dilakukan melalui kompres

dingin kubis *(Brassica Oleracea Var. Capitata)* dan Breast Care. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas kompres daun kubis *(Brassica Oleracea Var. Capitata)* dan Breast Care terhadap pengurangan pembengkakan payudara pada ibu nifas.

5. Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu sesudah melahirkan. Neonatus dini nadalah bayi berusia 0-7 hari. neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14 (Suherlin, dkk 2023:1).

b. Klasifikasi Neonatus

Menurut Abubakar, dkk (2024:2-3) klasifikasi neonatus yaitu:

1) Ciri-ciri bayi menurut WHO ditinjau dari usia kehamilan:
   (a) Bayi prematur adalah anak yang dilahirkan secara alami dengan masa penetasan di bawah 37 minggu.
   (b) Bayi cukup bulan adalah anak yang dilahirkan di suatu tempat, pada rentang pertumbuhan 37-42 minggu.
   (c) Bayi yang dilahirkan setelah masa inkubasi selama 42 minggu disebut bayi postterm.

2) Anak-anak diurutkan berdasarkan perkenalannya dengan berat badan dunia:
   (a) Berat badan lahir sangat rendah, di bawah 1000 gram.
   (b) Berat badan lahir sangat rendah, terutama <1500 gram.
   (c) Berat badan lahir di suatu tempat pada kisaran1500 dan 2500 gram.
   (d) Barat badan lahir cukup, berkisar antara 2500 dan 4000 gram.
   (e) Berat badan lahir lebih tinggi, melebihi 4000 gram.

c. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (Ernawati, dkk 2023:8-9).

1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI ekslusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

d. Tujuan Kunjungan Neonatus

Menurut Suherlin, dkk (2024) tujuan kunjungan neonatus anatara lain sebagai berikut:

1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
2) Perawatan tali pusat.
3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada saat lahir.
4) Imunisasi hepatitis B0 bila belum diberikan pada saat lahir.
5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Ekslusif, pencegahan hipotermia, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
6) Penanganan dan rujukan kasus.

e. Kegawatdaruratan neonatus

Adapun kegawatdaruratan neonatus menurut Setyowati dan Baroroh (2023:45) yaitu sebagai berikut:

1) Hipotermi

Hipotermia adalah kondisi dimana suhu tubuh < 360C atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Untuk mengukur suhu tubuh pada hipotermia diperlukan termometer ukuran rendah (low reading termometer) sampai 25°C. Disamping sebagai suatu gejala,

hipotermia dapat merupakan awal penyakit yang berakhir dengan kematian.

2) Hipertermia

Hipertermia adalah kondisi suhu tubuh tinggi karena kegagalan termoregulasi. Hipertermia terjadi ketika tubuh menghasilkan atau menyerap lebih banyak panas daripada mengeluarkan panas. Ketika suhu tubuh cukup tinggi, hipertermia menjadi keadaan darurat medis dan membutuhkan perawatan segera untuk mencegah kecacatan dan kematian

3) Hiperglikemia

Hiperglikemia atau gula darah tinggi adalah suatu kondisi dimana jumlah glukosa dalam plasma darah berlebihan.

4) Tetanus neonatorum

Tetanus neonaturum adalah penyakit tetanus yang diderita oleh bayi baru lahir yang disebabkan karena basil klostridium tetani.

Tanda-tanda klinis antara laian: bayi tiba-tiba panas dan tidak mau minum, mulut mencucu seperti mulut ikan, mudah terangsang, gelisah (kadang-kadang menangis) dan sering kejang disertai sianosis, kaku kuduk sampai opistotonus, ekstremitas terulur dan kaku, dahi berkerut, alis mata terangkat, sudut mulut tertarik ke bawah, muka rhisus sardonikus.

5) Sindrom gawat nafas neonatus

Sindrom gawat nafas neonatus merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari dispnea atau hiperapnea dengan frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit, sianosis, merintih, waktu ekspirasi dan retraksi di daerah epigastrium, interkostal pada saat inspirasi.

f. Masalah yang terjadi pada neonatus

1. Ikterus Neonatarum Fisiologis

Tanda dan gejala ikterus fisiologis memiliki karakteristik sebagai berikut (Agussafutri,2022:23):

a) Timbul pada hari kedua dan ketiga (setelah 24 jam lahir)
b) Kadar bilirubin indirek sesudah 2 x 24 jam 5-6 mg/dl
c) Peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg/dl per hari
d) Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg/dl
e) Kadar tertinggi pada hari kelima untuk bayi cukup bulan dan pada hari ketujuh untuk bayi kurang bulan
f) Ikterus yang menghilang pada 10 hari pertama tidak terbukti terkait dengan keadaan patologis
g) Hilang tanpa perlu pengobatan

cara menangani ikterus fisiologis pada bayi Menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 wib selama 5-10 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh. Sinar matahari merupakan

tindakan pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya penimbunan bilirubin dalam darah yan berlebihan dan sinar matahari juga baik untuk penumbuhan tulang pada bayi karena terdapat Vit D pada sinar matahari serta menganjurkan ibu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali atau tanpa batasan (Megasari,2020)

2. Gumoh

Gumoh adalah Keluarnya kembali susu yang ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya sedikit (Sembiring 2019:235)

Cara menagani nya dengan memberikan Pijatan dan sentuhan yang diberikan ibu kepada bayi, kontak mata dan rasa kasih sayang akan terasa oleh bayi dan ibu. Rasa bahagia dan kelembutan dirasakan oleh bayi dan ibu. Pijat bayi dapat meringankan gumoh akibat kolik lambung. Gerakan pijat bayi dilakukan selama 1-2 minggu 2x sehari. Faktor lain seperti bayi menangis berlebihan, sfingter esofagus bagian bawah belum optimal, posisi menyusui, usia bayi, dan ibu belum bisa menyendawakan bayi dengan benar juga berpengaruh terhadap terjadinya gumoh pada bayi(hasanalita 2023).

3. Ruam Popok

Ruam popok adalah gangguan kulit pada si kecil yang terletak di daerah yang tertutup popok. Biasanya, ruam popok terjadi karena tidak segera mengganti popok yang basah sehingga muncul iritasi kulit. Ruam popok juga bisa terjadi akibat reaksi alergi terhadap popok

karena ada beberapa kandungan zat kimianya (biasanya popok sekali pakai) .

Cara mengatasi Anjurkan ibu memberikan minyak zaitun untuk mengatasi ruam popok pemberian dengan cara mengoleskan minyak zaitun pada telapak tangan lalu dibalurkan ke seluruh area pemakaian diaper, dan jumlah yang di berikan 2,5 ml atau 3-5 tetes minyak zaitun setiap kali pemberian dan Minyak zaitun memiliki kandungan yang sangat alami seperti mineral dan vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang mampu melawan radikal bebas sehingga menyebabkan gangguan kulit sehingga dapat dijadikan bahan dalam pengobatan ruam popok pada bayi. (Anbartsani dkk,2022).

g. Pencegahan Infeksi Pada Neonatus

Menurut Baroroh dan Maslikhah (2024:85-86) pencegahan infeksi pada neonatus yaitu:

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Pencegahan infeksi dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tersebut tetap bersih. Jangan membubuhkan atau mengoleskan minyak pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, tetanus, serta kematian. Tanda infeksi pada tali pusat yang harus diwaspadai yaitu, kulit disekitar tali pust berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk.

Upaya ini dilakukan dengan cara menjaga tali pusat tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi. Popok bayi diletakkan di sebelah

bawah tali pusat. Upaya membersihkan tali pusat yang kotor, yaitu cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit neonatus adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat patogen dan adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

3) Imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

h. Perubahan Fisiologi Neonatus

Menurut Afrida dan Aryani (2022:3-6) perubahan fisiologi pada neonatus yaitu:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang,

artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

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

(b) Penurunan PaO2 dan peningkatan PaCO2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

(c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik). Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus

masih dapat mempertahankan hidupnya karena adannya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2) Sistem Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m2. Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m2 karena penutupan duktus arteriosus.

3) Sistem 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. Pada jam-jam

pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

4) Sistem 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. Berikut beberapa contoh kekebalan alami adalah perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

5) Sistem truktus digestivenus

Truktus digestivenus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivenus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivenus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc.

6) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya peberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

i. Kebutuhan Neonatus

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI Ekslusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain (Noordiati, 2019:31).

2) Personal Hygiene

Dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Bayi dimandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang

dengan sendirinya, selalu menjaga kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genetalia (Noordiati, 2019:36).

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

Bagian Kedua

Kewenangan Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

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

Pasal 19

a. 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.
b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    1) Konseling pada masa sebelum hamil

2) Antenatal pada kehamilan normal;

3) Persalinan normal;

4) Ibu nifas normal;

5) Ibu menyusui; dan

6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu. sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

a. Episiotomi;

b. Pertolongan persalinan normal;

c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II

d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;

e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;

f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas;

g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif

h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;

i. Penyuluhan dan konseling.

j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan

k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan:
    a. Pelayanan Neonatal Esensial;\
    b. Penanganan Kegawatdaruratan, Dilanjutkan. Dengan Perujukan:
    c. Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita, Dan Anak Prasekolah; Dan
    d. Konseling Dan Penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud. pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi 80, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. yang lebih mampu.
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
    b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering. Dan

d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada. Bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).

5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (kpsp).
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (kie) kepada ibu dan keluarga. Tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang. Phbs, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

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

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

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney Langkah I-VII

a. Manajemen Varney

Menurut Varney Terdapat 7 langkah manajemen kebidanna menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluası (Sari dan Kurniyati, 2022:122).

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

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

1) Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

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

lengkap yang berkaitan dengan kondis klien sangat menentukan bagi langkah interprestasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif:

(a) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.

(b) Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, Hb dan sebagainya.

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

2) Langkah II: Interpretasi Data

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

Rumusan diagnosa dan masalah keduanya standar digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan

hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

3) Langkah III: Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

4) Langkah IV: Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karena situasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

5) Langkah V: intervensi/Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6) Langkah VI: Implementasi/Pelaksanaan

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

7) Langkah VII: Evaluasi

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

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

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

S: (Subjektif)

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau"X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penederita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O: (Objektif)

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

A: (Asessesment)

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

P: (Planning)

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS DI PMB "....."

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

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB ….

Pengkaji : Lusi Afriani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan 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/Bangsa : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, usia kehamilan 7-9 bulan, ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke…, pernah atau tidak keguguran

3. Riwayat kesehatan

   1) Riwayat kesehatan sekarang

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

   2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

   3) Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat pernikahan

   Menikah ke : ….

   Lama pernikahan : …. Tahun

   Usia saat menikah : …. Tahun

   Status pernikahan : ….

5. Riwayat Obstetri

   a) Riwayat menstruasi

      Menarche : 11-13 tahun

      Lamanya : 28-31 hari

      Siklus : 3-7 hari

      Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

      Disminorhe : Ya/Tidak

      Masalah : Ada/Tidak

   b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

   c) Riwayat kehamilan sekarang

      HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

      TP : Dihitung dalam rumus tanggal +7 bulan -3 tahun +1 (tahun menyesuaikan, menggunakan rumus neagele)

      Usia kehamilan : …. minggu

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

BB sebelum hamil : .... kg (IMT, kategori & kenaikan BB)

TB : >145 cm

LILA : >23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar pada primigravida

Distansia spinarum : 22-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjunggata eksterna : 18-20 cm

Lingkar panggul : 80-90 cm

IMT sebelum hamil	Pertambahan total	Pertambahan BB/minggu
Kurus (<18,5 kg)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obesitas (>30,0 kg)	5-9 kg	0,2 kg

TM I

Keluhan : Diisi sesuai dengan keluhan kehamilan

HB : ≥11gr%

USG : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Tes golongan darah : Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

Pemeriksaan darah	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit HIV/AIDS, sifilis, rubella, hepatitis B)
Penggunaan obat-obatan	:	Jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester I.

TM II

Keluhan	:	Diisi sesuai dengan keluhan ibu
FE	:	…. Butir
Kalsium	:	…. Butir
Protein urine	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Glukosa urine	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Penggunaan obat-obatan	:	jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester II

TM III

Keluhan	:	Diisi sesuai dengan keluhan pasien
FE	:	…. Butir
Kalsium	:	…. Butir
USG	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

HB	:	≥11gr%
Penggunaan obat-obatan	:	Jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan trimester III
Pemeriksaan darah	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan (digunakan untuk mendeteksi penyakit kolestrol, diabetes, asam urat, dan rubella)
Protein urine	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan
Glukosa urine	:	Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan

d) Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi
yang pernah digunakan : pil/suntik/implant/IUD/….
Lama pemakaian : …. Bulan/tahun
Masalah : Ada/Tidak

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

- Makan

Frekuensi : 3 kali sehari
Porsi : 1-2 porsi

Menu : nasi, sayur, lauk, buah

Pantangan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

- Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih/teh/susu

Masalah : Ada/tidak

b) Pola eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas tinja

Keluhan : Ada/Tidak

- BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Keluhan : Ada/Tidak

c) Istirahat tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Ganti baju : 2 kali sehari

Keramas : 2-3 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis aktivitas : Rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : Ada/Tidak

f) Hubungan seksual

Frekuensi : …. Kali seminggu

Masalah : Ada/Tidak

7. Keadaan psikologi

1) Hubungan suami istri : Baik/tidak

2) Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

3) Penerimaan terhadap kehamilan : Ya/tidak

B. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5℃ – 37,5℃

BB sebelum hamil : .... kg

BB sekarang : .... kg

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/….

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

2) Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

3) Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

4) Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

5) Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

6) Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

7) Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

8) Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Corpus : Membesar/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

9) Abdomen

- Inspeksi

  Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

  Bekas operasi : Ada/tidak

  Striae gravida : Ada/tidak

  Linea nigra : Ada/tidak

- Palpasi

  Leopold I : dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

  TFU pertengahan pusat simfisis-setinggi pusat (....cm), dibagian fundus ibu teraba agak bulat, lunak dan tidak ada lentingan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri leopold	Mc. Donald (cm)
37 minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatas simfisis
38 minggu	Setinggi proccesus xipoideus	33 cm diatas simfisis
40 minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisi

Leopold II : Bagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang, dan sebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : Divergen/konvergen 4/5-0/5 (dilakukan pada usia gestasi >36 minggu)

- 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)

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

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

  (Sumber: Walyani 2015)

10) Genetalia

  Pengeluaran : Ada/tidak

  Varises : Ada/tidak

  Oedema : Ada/tidak

  Anus : Hemoroid/tidak

11) Ektremitas atas dan bawah

- Atas

  Bentuk : Simetris/tidak

  Kebersihan : Bersih/tidak

  Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

  Oedema : Ada/tidak

  Tonus otot : kuat/lemah

  Kelainan : Ada/tidak

- Bawah

  Bentuk : Simetris/tidak

  Kebersihan : Bersih/tidak

  Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

  Oedema : Ada/tidak

  Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

12) Pemeriksaan penunjang

a. Hb : >11gr%

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

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

Data Subjektif:

a. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
b. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
c. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
d. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
e. Ibu mengatakan mengeluh

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : S : 100-130/ D : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5°C-37,5°C

BB sebelum hamil : .....kg

BB sekarang : .....kg

b. Pemeriksaan fisik

1) Palpasi Abdomen

Leopold I : TFU .... (cm), bagian fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri	Tinggi fundus uteri (cm)
37 minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatas simfisis
38 minggu	Setinggi proccesus **xipoideus**	33 cm diatas simfisis
40 minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisi

Leopold II : Bagian kiri/kanan perut ibu teraba tahanan memanjang, dan sebelah kiri/kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

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

Leopold IV : tidak dilakukan

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

(Sumber: Walyani 2015)

2. Masalah

1. Konstipasi
2. Sering BAK
3. Insomnia
4. Kram tungkai
5. Nyeri punggung
6. Sesak napas
7. Edema kaki

3. Kebutuhan

1. Informasi tentang hasil pemeriksaan kehamilan
2. Informasi tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III
3. Konseling tentang kebutuhan oksigenisasi

4. Konseling tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Konseling tentang tablet Fe dan kalk
6. Konseling tentang personal hygiene
7. Konseling tentang seksual
8. Senam hamil
9. Konseling tentang persiapan persalinan
10. Konseling tentang tanda bahaya kehamilan TM III
11. Informasi tentang kunjungan ulang

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi. Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR: 16-24 kali/m T : 36,5ºC - 37,5ºC 4. Pemantauan kenaikan berat	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. 2. Jelaskan ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil TM III seperti : a. Konstipasi b. Sering BAK c. Insomnia d. Kram tungkai e. Nyeri punggung f. Sesak napas g. Edema kaki atau pembengkakan kaki 3. Berikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester III, • Kebutuhan kalori selama kehamilan harus	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan janin. 2. Di jelaskannnya ketidaknyaman pada ibu hamil trimester III diharapkan ibu dapat mengerti dan dapat beradaptasi dengan hal-hal yang terjadi akibat dari perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan. 3. Kebutuhan nutrisi pada trimester III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2021).

	badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu. 5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± 1 jam. 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan. 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU= pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat. 8. Denyut jantung janin Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 9. Gerak janin normal rata-rata 3-4×/jam 10. Kadar Hb ≥11 gr% 11. Protein dan glukosa urine (-) 12. DJJ :120-160×/menit 13. Presentasi kepala	ditingkatkan hingga 300 kalori setiap harinya. Kebutuhan kalori didapatkan dari sumber karbohidrat dan lemak. • Kebutuhan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg setiap harinya. Kebutuhan vitamin di dapatkan dari makanan hewani. • Kebutuhan tiamin B1, B2, B3 bagi ibu hamil sekitar 1,2 mg setiap hari. Kebutuhan tiamin didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur. • Kebutuhan air pada ibu hamil yaitu 8 gelas sehari. Kebutuhan air bisa pula diperoleh dari jus buah dan makan buah-buahan. • Kebutuhan asam folat pada ibu hamil yaitu 400 mg perhari. Kebutuhan asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah. • Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya atau 10 gram. Kebutuhan protein diperoleh dari kacang-kacangan, tahu, tempe, putih telur dan daging. • Kebutuhan kalsium pada ibu hamil yaitu 500 mg. Kebutuhan kalsium diperoleh dari susu dan vitamin. • Kebutuhan zat besi pada ibu hamil yaitu 90 tablet dan diminum sehari sekali. Kebutuhan zat besi diperoleh dari hati, ikan dan daging 4. Penkes tentang personal hygiene, personal hygiene yang perlu diperhatikan ibu hamil yaitu: perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara (Suryani, dkk 2023)	4. Diberikannya penkes tentang personal hygiene pada ibu hamil diharapkan ibu dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit (Suryani, dkk 2023).

		5. Penkes tentang kebutuhan seksual, Ketika kehamilan memasuki trimester III minat seksual menurun lagi seperti semester pertama (Walyani, 2021).	5. Kebutuhan seksual menurun dikarenakan, rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegel dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika tidak mengalami penurunan minat seksual di trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2021).
		6. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, senam hamil dapat memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul, dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 16-38 minggu (Septiasari dan Mayasari, 2023).	6. Dianjurkannya senam hamil pada ibu hamil bertujuan untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. (Septiasari dan Mayasari, 2023).
		7. Berikan penkes tentang persiapan persalinan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi, calon pendonor darah, dana atau biaya persalina, transportasi umum atau pribadi (Stefanicia dan Indriani, 2024).	7. Diberikannya penkes tentang persiapan persalinan diharapkan ibu hamil dapat mempersiapkan persalinannya dengan aman dan nyaman. Persiapan persalinan dapat dilakukan pada trimester III kehamilan. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis dan materi (Stefanicia dan Indriani, 2024).
		8. Jelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III antara lain adalah: • Perdarahan pervaginam • Sakit kepala yang hebat • Penglihatan kabur • Bengklak di muka dan tangan • Janin kurang bergerak • Nyeri abdomen yang hebat • Demam tinggi (Qomarasari, dkk 2024).	8. Dengan menjelaskan tanda –tanda bahaya pada TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segara melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya pada ibu (Qomarasari, dkk 2024)
		9. Jadwalkan kunjungan ulang, Ketika memasuki trimester III kunjungan ulang setiap 2	9. Kunjungan ulang berguna untuk mengenal dan mengurangi risiko dini kehamilan sampai masa nifas, dapat

		minggu atau jika ada keluhan tertentu pada ibu hamil (Suryani, dkk 2023).	mengetahui tanda bahaya kehamilan dan cara mencegahnya, mendapatkan edukasi tentang perawatan kehamilan sampai informasi tentang keluarga berencana, dan menurunkan jumlah angka kesakitan dan kematian pada ibu (Suryani, dkk 2023).
MI	Tujuan : Diharapakan konstipasi pada ibu dapat teratasi Kriteria : KU : baik Kesadaran: composmentis TTV TD: Sistol :100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T: 36,5 ˚C -37,5˚C 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu merasa lebih nyaman 4. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1x/hari) 5. Konsistensi BAB ibu tidak keras 6. Ibu mnegikuti anjuran dari bidan	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab konstipasi yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAB. 3. Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan asupan cairan minimal 8-10 gelas sehari (Lalita, dkk 2024). 4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sedikitnya 25 –30 gr per hari atau setara dengan 1-2 potong per hari (Yanti dan Chairiyah 2022). 5. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung tinggi serat seperti buah-buahan dan sayuran. 6. Lakukan senam hamil atau olahraga ringan sesuai kemampuan 2-3 kali seminggu selama 30 menit	1. konstipasi disebabkan karena Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Nanda, dkk 2022). 2. Dengan menahan BAB maka menyebabkan wasir/ambeien pada ibu. 3. Kebutuhan cairan pada usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan fases yang berkonsistensi lembek (Lalita, dkk 2024). 4. Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar (Yanti dan Chairiyah, 2022). 5. Pastikan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan untuk meningkatkan jumlah cairan ditubuh sekaligus pencernaan, sehingga tidak kesulitan BAB akibat terlalu keras. 6. Senam hamil atau olahraga ringan dapat merangsang tubuh agar lebih rileks sekaligus melancarkan aliran darah pada tubuh, termasuk organ pencernaan. Olahraga juga melancarkan sistem pencernaan karena juga melibatkan otot perut
M2	Tujuan : Sering BAK pada ibu berkurang Kriteria : KU : Baik	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering BAK yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal	1. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis di mana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan. Pada

	Kesadaran : composmentis TTV TD: Sistol :100- 130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T: 36,5 ˚C - 37,5˚C RR:16-24 x/m 1. Ibu dapat bernafas secara teratur 2. frekuensi pernapasan 16-24 x /menit		saat pembesaran, uterus menekan kandung kemih yang menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Nanda, dkk 2022).
		2. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, apabila ada rasa ingin buang air kecil (Stefanicia dan Indriani, 2024).	2. Saat menahan buang air kecil, bakteri dan kotoran akan tinggal lebih lama di area kandung kemih dan saluran kencing ibu hamil. Hal ini dapat memicu berkembang biaknya bakteri di area tersebut dan memicu infeksi saluran kemih. Jadi tidak disarankan untuk ibu hamil menahan buang air kecil (Stefanicia dan Indriani, 2024).
		3. Memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari (Stefanicia dan Indriani, 2024).	3. Air menjadi salah satu asupan yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan. Perbanyak minum air putih di siang hari untuk melelapkan tidur dan menjaga keseimbangan hidrasi. Tapi, kurangi pada malam hari, karena akan meningkatkan Hasrat berkemih ibu ditengah malam dan pada beberapa ibu hamil dapat menganggu tidur (Stefanicia dan Indriani, 2024).
		4. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, coca-cola (Stefanicia dan Indriani, 2024).	4. Konsumsi kafein, minuman bersoda lainnya yang berlebihan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Berat badan yang rendah dapat membuat bayi beresiko mengalami gul darah rendah, jumlah kalsium rendah, dan system imun yang lemah saat lahir. Selain itu, beberapa studi menyatakan bahwa paparan kafei selama dalam kandungan dapat memengaruhi perkembangan otak janin (Stefanicia dan Indriani, 2024).
		5. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan kegel, untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot vagina, perut. Caranya, kontraksikan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti saat menahan kencing), tahan beberapa saat, lalu lepaskan (dapat dilakukan pada posisi berbaring atau duduk). Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari (pagi, siang, dan sore hari)	5. Untuk mencegah terjadinya stres sulit menahan buang air kecil selama kehamilan, dianjurkan untuk melaksanakan latihan otot dasar panggul (kegel exercises). Manfaat dari latihan otot dasar panggul yaitu dapat meningkatkan resistensi uretra melalui kontraksi aktif bagian otot dasar panggul (Stefanicia dan Indriani, 2024).

		(Stefanicia dan Indriani, 2024).	
M3	Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi Kriteria : KU : baik Kesadaran: composmentis TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T: 36,5˚C - 37,5˚C RR:16-24x/m 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan dapat tidur dan istirahat dengan nyaman	1. Jelaskan pada ibu . tentang penyebab insomnia yang terjadi pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 2 kali dalam seminggu selama 30 menit (Mardalena dan Susanti, 2022).	1. Insomnia terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin yang sering menendang, dan kram yang menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan, sehingga ibu hamil susah tidur atau insomnia (Nanda, dkk 2022) 2. dengan melakukan senam hamil membantu menyesuaikan tubuh agar dapat menopang berat badan yang terus bertambah selama kehamilan, mengatur sirkulasi pernapasan, membantu agar lebih rileks dan membantu bernapas dengan baik (Mardalena dan Susanti, 2022)
M4	Tujuan : Kram kaki pada ibu dapat teratasi Kriteria : KU: baik TTV TD:Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T:36,5˚C - 37,5˚C RR:16-24 x/m 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kram pada kakinya berkurang 4. Ibu merasa lebih nyaman	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram pada kaki ibu adalah hal yang normal 2. Anjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat . pelaksanaan rendam air hangat dilakukan selama 10-20 menit, selama 5 hari yang dilaksanakan pada sore hari. Batas rendaman kaki yakni 10-15 cm dengan suhu 39 ˚C (Hutagaol dkk, 2022). 3. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil trimester III sebesar 1200 mg per hari. ibu bisa mendapatkannya dari susu dan produk olahannya, sayuran hijau, kacang kedelai 4. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama,	1. Kram pada kaki ibu terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu. uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf kaki (Nanda, dkk 2022). 2. Dengan terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Saragih dan Siagian, 2021). 3. Kebutuhan kalsium pada trimester III sangat penting karena untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangga. Jika kebutuhan kalsium ibu terpenuhi maka kram pada ibu dapat berkurang. 4. Tindakan-tindakan ini akan dapat

		melakukan peregangan otot, kaki tidak menggantung saat duduk, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dan pijat kaki bila terjadi kram.	mengurangi keluhan kram kaki seperti tidur dengan posisi kaki lebih tinggi diharapkan sirkulasi darah akan menjadi lebih lancar
M5	Tujuan : Diharapkan nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria: KU: baik Kesadaran: Composmentis TTV TD:100-130/60-90 mmHg N:60-100 x/m T:36,5˚C-37,5˚C RR:16-24 x/m 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Nyeri punggung ibu berkurang	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab nyeri punggung yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan *Massage effleurage* teknik *massage* yaitu dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok .Terapi *massage effleurage* dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah dan merangsang pengeluaran endorphin sehingga memiliki efek terhadap penurunan nyeri sehingga efektif dalam penurunan intensitas nyeri punggung (Almanika, dkk 2022).	1. Nyeri punggung disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi muskuloskeletal seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi. Semakin besar instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal mengakibatkan rasa sakit (Nanda, dkk 2022). 2. Terapi *massage effleurage* dapat mengurangi ketegangan otot, melancarkan aliran darah dan merangsang pengeluaran endorphin sehingga memiliki efek terhadap penurunan nyeri sehingga efektif dalam penurunan intensitas nyeri punggung (Almanika, dkk 2022).
M6	Tujuan : Sesak napas pada ibu berkurang. Kriteria : KU: baik Kesadaran: composmentis TTV TD: Sistol:100-130mmHg Diastol:60-90 mmHg N:60-100 x/m T: 36,5˚C - 37,5˚C RR:16-24x/m 1. Keadaan ibu dan	1. jelaskan pada ibu tentang penyebab sesak napas yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga dengan duduk dalam salah satu postur duduk yoga (asana) seperti pose sukhasana, padmasana, sidhasana, dan vajrasana, dengan posisi tulang	1. Sesak napas terjadi pada trimester III, peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan (Nanda, dkk 2022). 2. Prenatal yoga seperti pose sukhasana, padmasana, sidhasana, dan vajrasana, dengan posisi tulang punggung yang tegak dari tulang ekor sampai ke puncak kepala. Pada posisi ini gangguan gravitasi dan pernapasan dapat dihilangkan serta pembesaran energi tubuh (Darmapatni, dkk 2023).

	janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu dapat bernapas secara teratur 4. Frekuensi pernapasan 16-24x/menit	punggung yang tegak dari tulang ekor sampai ke puncak kepala. Pada posisi ini gangguan sesak napas yang dirasakan sudah berkurang. Sesak napas mulai berkurang terpanjang setelah 6 kali latihan dan dan terpendek 3 kali latihan (Darmapatni, dkk 2023).	
M7	Tujuan: Odema pada ibu dapat teratasi. Kriteria : KU : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD :sistol 100-130 mmHg Diastol 60-90 mmHg N : 60-100x/m T : 36,5°C- 37,5°C RR : 16-24x/m 1. Keadaan ibu dan janin baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu mengatakan bengkak pada kakinya berkurang	1. Jelaskan pada ibu tentang penyebab edema yang terjadi pada ibu adalah hal yang normal. 2. Anjurkan ibu untuk rendam kaki dengan air hangat (hidroterapi) campuran kencur pada pada kaki yaitu wadah diisi kencur dengan ukuran 3-5 ruas jari yang sudah di geprek kemudian masukkan air hangat 3-4 gayung (±1500-2000 cc) hingga mata kaki ibu. Dengan suhu sekitar 37°C, pastikan kaki ibu dalam keadaan bersih, lalu masukkan kaki ibu hamil yang mengalami edema ke dalam terapian air hangat dan campuran kencur sambil dipijat selama 10-15 menit (Putri dan Triana, 2022).	1. Pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat (Nanda, dkk 2022). 2. Terapi air hangat campuran kencur juga membuat ibu hamil rileks, nyaman, dan tidak memberikan efek samping pada ibu hamil dan janin (Putri dan Triana, 2022).

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan Intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." G... P...A... INPARTU KALA I FASE AKTIF

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

Jam pengkajian : .....WIB

Tempat pengkajian : PMB .....

Pengkaji : Lusi Afriani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas
Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir
Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut
Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah
Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir
Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan
Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Biodata Suami

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

2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah ke pinggang sejak pukul …WIB dan ada pengeluaran cairan lendir bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

3. Riwayat Kesehatan

   a. Riwayat Kesehatan Sekarang

      Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi.

   b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

      Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi.

   c. Riwayat Kesehatan Keluarga

      Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, campak, HIV/AIDS, dan malaria dan penyakit keturunan seperti asma, jantung, diabetes, hipertensi.

4. Riwayat Perkawinan

   Pernikahan : …. Kali

   Lamanya : ….. bulan/tahun

   Umur Menikah : …… tahun

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarchce :…. Tahun

Pola : Teratur atau tidaknya setiap bulan

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam mengganti pembalut

Masalah : Ada/tidak

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT : tanggal/bulan/tahun

2) TP : Tanggal HPHT (+7-3+1)

3) ANC : Minimal 6 x selama kehamilan

4) Tempat ANC : PMB

5) Keluhan

a) Trimester I : Ibu mengatakan merasa mual dan muntah

b) Trimester II : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Trimester III : Ibu mengatakan susah tidur

6) Imunisasi TT : (T1,T2,T3,T4,T5)

c. Riwayat kehamilan, persalian dan nifas yang lalu

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

d. Riwayat KB

Jenis Kontrasepsi : pil/suntik/IUD/implant/alamiah

Lama Pemakaian : ….bulan/tahun

Masalah : ada / tidak

e. Pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) Nutrisi

- Makan

  Frekuensi : 2-3 x/hari

  Jenis : Nasi,roti, lauk

  Pantangan : Ada/tidak

- Minum

  Frekuensi : 7-8 gelas/hari

  Jenis : Air putih,teh,susu

  Pantangan : Ada/tidak

2) Eliminasi

- BAB

  Frekuensi : 1-2 x/hari

  Konsistensi : Lunak, keras

  Warna : Kuning, coklat

  Masalah : Ada/tidak

- BAK

  Frekuensi : 4-8 x/hari

  Warna : Jernih, kuning

  Bau : Khas urine

  Masalah : Ada/tidak

3) Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/minggu

4) Istirahat / Tidur

Siang : 1-2 jam

Malam : 7-8 jam

5) Pola seksual

Ibu mengatakan …. kali melakukan hubungan seksual dalam satu minggu.

6) Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Keyakinan terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : Sistole : 110-130 mmHg

Diastole : 70-90 mmHg

Suhu : 36,5 ˚C -37,5 ˚C

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kebersihan : Baik/cukup

Kerontokan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma Gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

d. Hidung

Bentuk : Simetris

Conjungtiva : Anemis/An-Anemis

Sclera : Ikterik/An-Ikterik

Masalah : Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris

Pengeluaran : Tidak ada

Masalah : Ada/ tidak

f. Mulut dan gigi

Kebersihan : Baik/cukup

Mukosa Bibir : Lembab/kering

Stomatitis : Ada/tidak

Caries gigi : Ada/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

g. Leher

Pembengkakkan kelenjar tiroid : Ada/tidak

Pembengkakkan kelenjar limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Keadaan : Bersih/kotor

Putting susu : Verted/inverted

Aerola : Hyperpigmentasi/tidak

Pengeluaran : (+) / (-)

Massa : Ada/tidak

i. Abdomen

Luka bekas operasi : Ada/tidak

Striae albican : Ada/tidak

Linea alba : Ada/tidak

- Palpasi

  Leopold I : Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leopold dan Mc. Donald dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus uteri	Tinggi Fundus Uteri (cm)
37 minggu	3 jari dibawah prosesus xipoideus	32 cm diatas simfisis
38 minggu	Setinggi proccesus xipoideus	33 cm diatas simfisis
40 minggu	Pertengahan prosesus xipoideus dan pusat	37,7 cm diatas simfisis

  Leopold II : pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada smping kiri/kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin

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

  Leopold IV : Dilakukan bila kepala sudah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP

- Auskultasi

  Puctum Maxsimum : 1-2 jari di bawah pusat/kiri

DJJ : (+) / (-)

Frekuensi : 120-160 x/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensitas : Kuat/lemah

- Kontraksi/His (dalam 10 menit)

  Fase aktif

  Frekuensi : 2-4 x/ 10 menit selama 60-90 detik

  Teratur : Ya/tidak

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = ... gram

k. Genetalia

Kebersihan : Baik/Cukup

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis/kaku/tebal
Pembukaan : Fase aktif 4-10 cm
Presentasi : Kepala
Ketuban : Utuh/Tidak utuh
Penunjuk : UUK / UUB
Penurunan : Hodge II-III
Moulage : 0/1/2/3
Kesan panggul : Luas / sempit

l. Ekstremitas atas dan bawah

- Atas Kiri/Kanan

  Bentuk : Simetris/tidak

  Warna kuku : Pucat/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Pergerakan : (+/+)

- Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Varices : Ada/tidak

Oedema Pretibia : Ada/tidak

Reflek patella ka/ki : (+/+)

Pergerakan : (+/+)

Masalah : Ada/tidak

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny … umur … tahun G … P … A … umur kehamilan (UK) 37-42 minggu, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir baik, KU janin dan ibu baik, inpartu kala 1 fase aktif fisiologis.

Data Dasar:

1. Data subjektif
   a. Ibu mengatakan namanya Ny....
   b. Ibu mengatakan umurnya..... tahun
   c. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. Dan belum pernah keguguran
   d. Ibu mengatakan HPHT tanggal….

e. Ibu mengatakan mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu

2. Data objektif

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : Sistole: 110-130 mmHg

Diastole: 70-90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

N : 60-100 x/menit

S : 36,5 ^{O}C – 37,5 ^{O}C

- Palpasi

Leopold I : Pemeriksaan dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) berdasarkan leopold dan Mc. Donald dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian atas perut ibu

Leopold II : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada smping kiri/ kanan perut ibu, apakah bagian punggung atau bagian terkecil dari janin

Leopold III : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan

apakah bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum

Leopold IV : Dilakukan bila kepala telah masuk PAP dan pemeriksaan di lakukan untuk memastikan seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP

- Auskultasi

  Punctum max : 2 jari di bawah pusat ibu sebelah kiri/kanan

  DJJ : (+) / (-)

  Frekuensi : 120 – 160 x/ menit

  Irama : Teratur/tidak

  Intensitas : Kuat/tidak

- Kontraksi / His (dalam 10 menit)

  Frekuensi : 2-5 x/10 menit

  Lamanya : 40-60 detik

- Tafsiran berat janin (TBJ)

  TBJ setelah masuk PAP : (TFU - 11) x 155 = ... gram

- Pemeriksaan dalam

  Porsio : Lunak/tipis

  Pembukaan : 4-10 cm

  Presentasi : Kepala

  Pengeluaran : Ada/Tidak

  Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisan : … %

Moulage : (+/-)

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Rasa cemas menghadapi persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Support mental dari keluarga dan bidan
3. Hadirkan pendamping
4. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi
5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi
6. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
7. Mobilisasi
8. Persiapan alat dan bahan persalinan
9. Pemantauan dengan partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Inpartu kala I persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung dengan normal Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5ºC- 37,5ºC 4. Kontraksi / His Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik 5. Ibu mengerti tanda persalinan kala I 6. Nutrisi ibu terpenuhi 7. Kandung kemih ibu kosong dan ibu melakukan buang air besar. 8. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	1. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. 2. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 3. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun ibu (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 4. Hadirkan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan yang terus-menerus selama proses persalinan (Suryani, dkk 2024:69). 5. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk mambantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katterisasi. Jika pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. (Elisabet dan Endang, 2021).	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. 2. Menjaga privasi ibu diharapkan ibu dapat merasa lebih nyaman dan berkonsentrasi selama persalinan. 3. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 4. Adanya pendamping persalinan diharapkan rasa nyaman dan aman ibu akan meningkat dan mengurangi nyeri (Suryani, dkk 2024:69). 5. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rectum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Elisabet dan Endang, 2021).

		6. Anjurkan ibu untuk beristirahat disela kontraksi seperti tidur di sela-sela his (Wijayanti, dkk 2022).	6. Menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan. 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. Penkes tentang posisi ambulasi berhak untuk bergerak bebas selama persalinan yang membuat dirinya merasa nyaman, dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan cepat	7. Memilih posisi sesuai keinginan ibu dapat diharapkan membantu penurunan kepala janin
		8. Siapkan alat dan bahan persalinan	8. Dengan persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
		9. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Prabandari, dkk 2023:8).	9. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan, sehingga dapat diidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Prabandi, dkk 2023:8).

M1	Tujuan : Nyeri pada ibu dapat teratasi Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran :composmentis 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5 – 37,5 ºC 4. DJJ dalam batas normal frekuensi 120-160 x/menit 5. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri 6. Ibu mengatakan nyerinya berkurang	1. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakannya 2. Berikan ibu massage counterpressure untuk mengurangi nyeri persalinan, Teknik counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengen memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sacrum dengan pangkal atau kepalan tangan dilakukan selama 20 menit dilakukan ketika mengalami kontraksi (Zaharoh dkk,2021). 3. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernapasan Dengan menarik nafas dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh (Djafar dkk,2023).	1. Rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks. Dengan semakin bertambahnya volume dan frekuensi uterus, maka nyeri dirasakan juga akan semakin kuat. Saat kala I persalinan, kontraksi uterus akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks (Ayudita, dkk 2023:6). 2. Memberikan Tekanan dalam Teknik ini dapat diberikan dalam Gerakan lurus atau lingkaran kecil. Tujuan pemberian teknik counter pressure adalah untuk mengurangi nyeri kontraksi dalam proses persalinan kala 1 fase aktif (Zaharoh dkk,2021). 3. Relaksasi pernapasan berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan (Djafar dkk,2023).
M2	Tujuan: Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu.	1. Menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa

	kala I fase aktif Kriteria : a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV dalam batas normal TD : Sistol : 110- 130 mmHg Diastole : 70- 90 mmHg N : 60- 100 x/ Menit RR : 16- 24 x/ menit T : 36,5-37,5° C d. Ibu terlihat tenang dan tidak panik e. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	2. Berikan aromaterapi lavender, Aromaterapi lavender dilakukan selama 10-15 menit menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dengan 15 tetes minyak aromaterapi lavender (Andriyani, dkk 2020:2).	aman dan nyaman. 2. Aromatherapy lavender merupakan tindakan teraupetik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis ibu bersalin. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, sedangkan secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan (Andriyani, dkk 2020:2).
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I Memanjang Kriteria : 1. KU: baik 2. kesadaran : composmentis 3.TTV TD :Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m T :36,5ºC-37,5ºC 1. Kontraksi pada fase laten tiap 10 menit dengan lama 20- 30 detik 2. Fase aktif kontraksi terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik 3. Tidak terjadi masalah pada ibu dan janin. 4. Pengisian partograf tidak melewati garis waspada. 5. Kala I berlangsung normal lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam dan pada multigravida adalah 8 jam	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf. 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk (Titik, dkk 2021). 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada (Titik, dkk 2021).	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Titik, dkk 2021). 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani (Titik, dkk 2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY "..." G... P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia … tahun, G… P… A… UK … minggu, intrauterine, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir baik, inpartu kala II.

1. Data subjektif

a. Ibu mengatakan nyeri didaerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering

b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak

c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 60-100x/menit

RR : 16-24x/menit

d. Pemeriksaan Dalam

- Porsio tidak teraba
- pembukaan lengkap

- ketuban (+)
- preskep penurunan H-III (+)
- penunjuk UUK depan

e. Auskultasi : DJJ (120-160x/menit), intensitas kuat, irama teratur

f. Anus dan vulva membuka

g. Perineum menonjol

h. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. Rasa nyeri
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping
3. Support dari keluarga dan tenaga kesehatan
4. Penuhi kebutuhan nutrisi cairan
5. Penuhi kebutuhan istirahat
6. Jaga privasi klien
7. Atur posisi persalinan
8. Pertolongan persalinan sesuai APN
9. Pencegahan robekan jalan lahir
10. Episiotomi (Bila diperlukan)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama
2. Robekan Perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Djj dalam batas nornal 5. Kontraksi Uterus Baik 6. Kandung kemih kosong 7. Primi < 2 jam, Multi < 1 jam 8. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR 9. DJJ dalam batas normal	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya (Suryani, dkk 2024:69). 3. Beri minum dan makanan pada ibu selama masa persalinan dan tenaga mengejan untuk mengeluarkan bayi (Fitriyani, dkk 2024:134). 4. Bantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman, dimana ada 4 posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin menurut Fitriana dan nurwaida, 2021:87) antaranya; a. posisi duduk atau setengah duduk. b. Posisi jingkok, berdiri, atau bersandar c. Posisi merangkak. d. Posisi tidur baring ke kiri	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan. 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi (Suryani, dkk 2024:69). 3. Dengan memberi minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memeliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi (Fitriyani, dkk 2024:134). 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan (Fitriana dan nurwaida, 2021:87).

		5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi (Fitriyani dan Nurwaida, dkk 2021:87). 6. Lakukan pertolongan sesuai APN yaitu: a. Pastikan kelengkapan peralatan , bahan dan obat – obatan essensial untuk menolong persalinan b. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi. c. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih d. Periksa lilitan tali pusat. e. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi	5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta (Fitriyana dan Nurwaida, dkk 2021:87). 6. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses persalinan b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum. c. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi . d. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat e. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi (Novidha, dkk 2023:12)

		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 tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada (Novidha, dkk 2023:12)	
M1	Tujuan : Nyeri ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang 5. Ekspresi ibu tidak meringis	1. Beri penjelasan tentang teknik pengurangan rasa nyeri dengan 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 (Rusmilia dan Indrayani 2022:198). 2. Anjurkan ibu untuk bernafas dalam saat ada kontraksi	1. Dengan memberi penjelasan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri diharapkan ibu menjadi lebih nyaman, ibu menjadi lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan selama masa persalianan dan endorphin dilepaskan sehingga membantu mengurangi skala nyeri pada ibu (Rusmilia dan Indrayani 2022:198). 2. Pada kontraksi terjadi ketegangan yang hebat, pengaturan nafas akan mengurangi menurunkan presepsi terhadap nyeri dan meningkatkan rasa control.
M2	Tujuan : Perineum kaku teratasi Kriteria : 1.Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 1. TTV dalam batas normal TD:	1. Lakukan pijat perineum untuk meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum pijat perineum 7-8 kali dengan waktu 3-5 menit selama	1. Dengan pijat perineum efektif mengurangi ketegangan otot perineum sehingga mengakibatkan Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum (Novelia, dkk 2022:22).

	90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24x/menit	menjelang persalinan (Novelia, dkk 2022:22) 2. Lakukan tindakan episiotomi yaitu dengan mediolateral sudut yang lebih lebar (>40°) dan lebih awal pada kala II	 2. Dengan dilakukan Tindakan tersebut bertujuan memperluas permukaan vagina untuk mempercepat kelahiran bayi, serta dapat mencegah robekan yang tidak terkontrol
MP1	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80- 120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk (fitriyani dan Nurwaida, 2021:87). 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas (Fitriyani, dkk 2024:30) 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk (Fitriyani, dkk 2024:30)	1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Fitriyani dan Nurwaida, 2021:87). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021). 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang (Fitriyani, dkk 2024:30) 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani (Fitriyani, dkk 2024:30)
MP2	Tujuan: Robekan perineum Teratasi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik	1. Observasi adanya robekan jalan lahir 2. Segera lakukan penjahitan perineum	1. Dengan mengobservasi adanya robekan jalan lahir dapat segera diketahui perluasan robekan jalan lahir 2. Perbaikan laserasi perineum dilakukan untuk memastikan

	2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol: 100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-90 x/m RR: 16-24 x/m T : 36,5ºc-37,5ºc 4. Perdarahan ≤500 cc Penjahitan perineum telah dilakukan	bila ada perdarahan (Suryani, dkk 2024).	bahwa jaringan telah berada kembali pada posisi yang benar, membantu penyembuhan luka secara primer, menghentikan perdarahan (hemostasis) (Suryani, dkk 2024).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." P...A... KALA III

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia… tahun,P… A… inpartu kala III

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

1. Senang anaknya sudah lahir
2. Bayi menangis kuat
3. Perut terasa mules lagi
4. Terasa pengeluaran darah dari vagina

Data Obyektif

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul .... WIB, JK: laki-laki/perempuan, bugar (bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot +)
2. Tali pusat menjulur di depan vagina, kontraksi baik
3. TFU 1-2 di bawah pusat, tidak ditemukan janin kedua
4. Kandung kemih kosong/penuh
5. Kesadaran composmentis
6. TTV :

   TD :Sistol: 100-130 mmhg

   Diastol : 60-90 mmhg

   RR : 16-24 x/menit

N : 80-100 x/menit

P : 60-100 x/menit

S : 36,5-37,5^{O}C

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah

C. **Kebutuhan**

1. Pemberian penjelasan proses normal dari kala III
2. Manajemen aktif kala III
3. Pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kala III
4. Cek robekan jalan lahir
5. Istirahat
6. Personal hygiene
7. Cairan

III. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : 1. KU: baik 2. Kesadaran :Composmentis 3. TTV dalam batas normal	1. Cek apakah ada bayi kedua 2. Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III, yaitu: a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3	1. Dengan dilakukkkan palpasi abdomen dapat megetahui adanya janin kedua atau tidak (Novidha, dkk 2023:8). 2. Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mecegah terjadinya retensio plasenta a. Dengan pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang

	4. Adanya semburan darah 5. Tali pusat memanjang 6. Uterus globular 7. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit	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 kramal setelah ada his baru melakukan PTT c. Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir (Novidha, dkk2023:9). 3. Lakukan IMD segera setelah pemotongan tali pusat, jika bayi menangis spontan segera setelah lahir dengan cara bersihkan dan keringkan bayi letakkan bayi diatas perut ibu dengan kontak skin to skin, selimuti ibu dan bayi dengan kain yang bersih dan kering, pakaikan topi pada bayi (Prabandari, dkk 2023:16).	fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah b. Dengan melakukan PTT diharapkan dapat memastikan apakah plasenta telah lepas atau belum c. Dapat melahirkan plasenta dan selaput dengan hati-hati. d. Untuk melakukan plasenta lepas dan tidak ada bagian selaput plasenta yang tertinggal e. Diharapkan dengan masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga resiko perdarahan dapat di minimalisir f. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir (Novidha, dkk 2023:9). 3. Melakukan IMD kontak skin to skin diharapkan bayi dapat menjaga kehangatan bayi, menstimulasi ASI dan Bounding Attachment untuk meningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi (Prabandari, dkk 2023:16).

		4. Evaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir, lakukan penjahitan jika laserasi menimbulkan perdarahan (Ariani, dkk 2023:84).	4. Dengan mengevaluasi perdarahan maka dapat diketahui sumber perdarahan tersebut, jika terdapat laserasi jalan lahir lakukan penjahitan jalan lahir untuk mencegah infeksi (Ariani, dkk 2023:84).
		5. Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu (Fitriyani, dkk 2024:134).	5. Dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada ibu dengan memberikan ibu minum dan makan, diharapkan dapat memulihkan energy ibu yang banyak digunakan selama proses persalinan (Fitriyani, dkk 2024:134).
		6. Anjurkan ibu untuk istirahat (Susiarno, 2024)	6. setelah melewati proses persalinan yang panjang dan menguras energi ibu, ibu dianjurkanuntuk istirahat untuk memulihkan tenaganya (Susiarno, 2024).
		7. Tetap jaga personal hygiene ibu (Legawati, 2019).	7. Dengan menjaga personal hygiene diharapkan ibu dapat merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, dan mencegah gangguan sirkulasi darah (Legawati, 2019).
M1	Tujuan: rasa lelah ibu teratasi kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 60-90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat 2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu (Vitania, dkk 2024) 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu (Fitriyani, dkk 2024).	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi (Vitania, dkk 2024) 3. Meberikan support pada ibu diharapkan ibu lebih bersemangat (Fitriyani, dkk 2024)
MP	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran:	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah (Ariani, dkk 2023)

	composmentis 3. TTV TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-100 x/m RR: 16-24x/m T : 36,5ºc-37,5ºc 4. Retensio plasenta tidak terjadi 5. Plasenta lahir lengkap 6. Kontraksi baik	uterus (Ariani, dkk 2023) 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama (Subiastutik, dkk 2022) 3. Cek kandung kemih, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih segera mungkin jika tidak maka akan dilakukan kateterisasi (Elisabet dan Endang, 2021) 4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk melakukan manual plasenta (Novidha, dkk 2023)	2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta (Subiastutik, dkk 2022). 3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta (Elisabet dan Endang, 2021). 4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Novidha, dkk 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "..." P...A... KALA 1V

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…" usia… tahun, P…A…, inpartu kala IV

Data Subyektif

Ibu mengatakan :

1. Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas
2. Perutnya masih terasa keras dan mules
3. Darah masih keluar sedikit

Data Obyektif

1. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul… WIB
2. TFU .... jari di bawah pusat / sepusat
3. Kontraksi baik
4. Blass kosong
5. Perdarahan <500 cc
6. TTV

TD : sistole 100-130 mmHg

Diastole: 70-90 mmHg

RR : 16-24 x/menit

P : 60-100 x/menit

S : 36,5-37,5^{O}C

B. Masalah

1. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemenuhan kebutuhan istirahat
4. Personal hygiene
5. Lanjutkan IMD
6. Penjahitan jalan lahir (jika diperlukan)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Kala IV persalinan

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N : 60-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5ºC 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras	1. Observasi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua (Wijayanti, dkk 2023). 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik (Fitriyani, dkk 2024). 3. Evaluasi laserasi jalan lahir (Ariani, dkk 2023:84).	1. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif (Wijayanti, dkk 2023). 2. Dengan mengetahui kontraksi uterus yang baik maka dapat mencegah terjadinya atonia uteri dan mengurangi resiko perdarahan (Fitriyani, dkk 2024). 3. Dengan mengevaluasi laserasi jalan lahir dapat

	5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah total perdarahan < 500 cc		mengetahui derajat laserasi jalan lahir dan diperlukan penjahitan atau tidak (Ariani, dkk 2023:84).
		4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi (Ma'rifah, dkk 2022:8)	4. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik (Ma'rifah, dkk 2022:8)
		5. Evaluasi kehilangan darah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, apabila tekanan darah turun pada saat di lakukan pemeriksaan maka terdapat pengeluaran darah yang terjadi pada ibu (Fitriyani, dkk 2024:33)	5. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar > 500 cc atau tidak (Fitriyani, dkk 2024:33)
		6. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan Fitriana dan Nurwiandani (2021:174).	6. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu Fitriana dan Nurwiandani (2021:174)
		7. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT (Ma'rifah, dkk 2022:8)	7. Diharapkan dapat mencegah kebersihan dan mencegah terjadinya infeksi pada ibu (Ma'rifah, dkk 2022:8)
		8. Lakukan dekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%.	8. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih
		9. Lengkapi partograf	9. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria :	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu

	KU : baik Kesadaran : composmentis TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg T : 36,5-37,5º C N : 60-100x/menit RR : 16-24x/menit	2. Cek laserasi jalan lahir (Ariani, dkk 2023:84)	2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan (Ariani, dkk 2023:84).
		3. Lakukan penjahitan pada laserasi (Ariani, dkk 2023:88).	3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan (Ariani, dkk 2023:88).
		4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : a. Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab b. Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue (Lestari, dkk 2022).	4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka (Lestari, dkk 2022)
		5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan (Fitriyani, dkk 2024)	5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka (Fitriyani, dkk 2024).
		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 .	6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil .

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Manajmen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
0-6 JAM FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB ….

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : ..... Bulan .... Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahi

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke… jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal.... pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma, HIV/ AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : PMB/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

(1) 0-2 jam : < 40 x/ m

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran

a. Apakah bayi cukup bulan ?

b. Apakah air ketuban jernih ?

c. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?

d. Tonus otot kuat

e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRTASI DATA

1. Diagosa

By. Ny. "...." umur 0-6 jam, bayi baru lahir fisiologis

Data Dasar

1. Data subjektif

   Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke .... 0 jam yang lalu, jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal… pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

2. Data objektif

   a. Penilaian kebugaran

      1. Apakah air ketuban jernih?
      2. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?
      3. Apakah tonus otot kuat?
      4. Warna kulit kemerahan?

2. Masalah

   Termoregulasi

   Hipoglikemia

3. Kebutuhan

   1. Jaga kehangatan
   2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
   3. Penilaian APGAR Score
   4. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
   5. Lakukan inisiasi menyusu dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
   6. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral
   7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermia

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan
2. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apa pun minimal 2 menit setelah kelahiran

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi dapat bernafasspontan dan bayi tetap hangat. Kriteria : 1. Jalan nafas baik dan bersih. a. Nafas spontan 40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5^{0}C b. Warna kulit: kemerahan Ekstremita:hangat Apgar score : 7- 10	1. Nilai kebugaran a. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap? b. Tonus otot kuat c. Warna kulit kemerahan (Parwatiningsih, dkk 2021:142) 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada (Wijayanti, dkk 2023:156). 3. Bebaskan jalan nafas dengan memiringkan bayi dan menggunakan kassa (Suryaningsih, dkk 2023:15). 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering (Parwatiningsih, dkk 2021:145)	1. Penilaian kebugaran dilakukan untuk memeriksa kesehatan bayi baru lahir (Parwatiningsih, dkk (2021:142) 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi (Wijayanti, dkk 2023:156). 3. Membebaskan jalannapas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit (Suryaningsih, dkk 2023:15). 4. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi (Parwatiningsih, dkk 2021:145)

		5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran (Parwatiningsih, dkk 2021:147)	5. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati (Parwatiningsih, dkk 2021:147).
		6. Melakukan penilaian APGAR pada, 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir (Parwatiningsih, dkk 2021:149).	6. Penilaian APGAR SCORE bertujuan untuk memastikan kondisi bayi baru lahir sehat dan bugar, agar dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru diluar rahim ibu (Parwatiningsih, dkk 2021:149)
		7. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jamdengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Parwatiningsih, dkk 2021:153)	7. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batin ibu dan bayi (Parwatiningsih, dkk 2021:153)
		8. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini (Parwatiningsih, dkk 2021:158).	8. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. danmembantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir (Parwatiningsih, dkk 2021:148).
		9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata (Parwatiningsih, dkk	9. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi (Parwatiningsih, dkk 2021:143)

		2021:160) 10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Parwatiningsih, dkk 2021:162).	(Parwatiningsih, dkk 2021:160) 10. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B (Parwatiningsih, dkk 2021:162)
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas (Ibrahim, dkk 2023:11)	1. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilanganpanas 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yangbersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayibaru lahir dekatjendela atau membiarkan bayibaru lahir di ruangan yang terpasang kipasangina. Jangan dimandikan bayi terlalu cepat, tubuh yang tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Ibrahim dkk, 2023).
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat (Parwatiningsih, dkk 2021) 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popokatau kain yang bersih bersih (Wijayanti, dkk 2023)	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karenaevaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28^{0}C - 30^{0}C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (Parwatiningsih, dkk 2021) 3. Dengan menggantipakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi (Wijayanti, dkk 2023).

		4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya (Suryaningsih, dkk 2023)	4. Dengan melakukankontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegahtermoregulasi memperbaiki status metabolisme bayi, pola nafas dan saturasi oksigen, meningkatkan angka berat badan dan produksi ASI (Suryaningsih, dkk 2023)
		5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi (Ibrahim, dkk 2023)	5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yangrelatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayidapat mencegah terjadinya kehilangan panas padabayi (Ibrahim, dkk 2023).
MP2	Tujuan: Hipoglikemia tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ^{o}C 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat 4. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dL	1. Pemberian air susu ibu sedini mungkin (IMD) 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara: a) Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus di dorong untuk menyusu ASI secepat mungkin stelah lahir) b) Melalui penggunaan Cadangan glikogen (glikogenesis) c) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain terutama lemak (gluconeogenesis) (Susiarno, 2024:209)	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat pada bayi baru lahir (Susiarno, 2024:209)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Manajemen Asuhan Kebidanan ibu nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

KUNJUNGAN I (6 JAM-48 JAM) FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB ….

Pengkaji : Lusi Afriani

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama pasien : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan 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/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke … 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa kelelahan, nyeri perut bagian bawah, dan keluar darah dari kemaluannya.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan pernah/tidak pernah menderita penyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya ada/tidak ada yang menderitapenyakit TBC, Asma, Hipertensi, Jantung dan Diabetes

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-15 tahun

Siklus : 28-30 hari

Lamanya : 5-7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : ada/tidak ada

d. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : ...

Usia saat menikah : ...tahun

Lama Pernikahan : …tahun

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL		Nifas	
Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	pnlng	Jns	Jk	BB/TB	Lokea	penyulit

f. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yang di hitung dari haid pertama haid terakhir

TP : tanggal HPHT (+7-3+1)

ANC : 6 kali

Tempat ANC : PMB

Imunisasi TT :

TT Ke-	Selang Waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : Buku KIA,2020

Fe selama hamil : jumlah tablet Fe yang dikonsumsi

selama hamil (normalnya 90 butir)

Penggunaan obat-obatan selama hamil : jenis obat-obatan yang digunakan selama kehamilan sekarang

Pemeriksaan penunjang selama hamil :

- USG
- Cek HB ()
- Pemeriksaan urine
- Pemeriksaan HIV/AIDS, hepatitis,
- Golongan darah

Masalah : Diisi sesuai dengan masalah yangdialami selama kehamilan sekarang

g. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam persalinan :... WIB

Jenis persalinan : normal/SC

Penolong : bidan/dokter

Kala I

Lama : ..... jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan: (KPD, ketuban pecah dini, induksi, dll)

Kala II

Lama : .... jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan (kala II lama, episiotomi/robekan spontan, dll)

Kala III

Lama : .... jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan (retensio plasenta, infeksi postpartum, subinvolusi uterus, robekan jalan lahir, hematoma parineal, dll)

Kala IV

Lama : .... jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan (PPH, thromboplebitis, retensi urine, dll)

Bayi Baru Lahir

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

h. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Diisi sesuai dengan jenis kontrasepsi yang digunakan (suntik/pil/implant/IUD/…)

Lama pemakaian : Diisi sesuai dengan lamanya pemakaian alat kontrasepsi (dalam bulan/tahun)

Keluhan : ada/tidak ada

i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis : nasi, sayur, lauk pauk

Porsi : 1 piring/lebih

Masalah : Ada/tidak ada

Minum

Frekuensi : (6-8 gelas/hari)

Jenis : Air putih, teh manis, susu

Masalah : Ada/tidak ada

b) Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1-2 x/hari

Konsistensi : (lunak/cair/keras)

Warna : (kekuningan/kehijauan)

Bau : Khas feses

Masalah : Ada/tidak ada

- BAK

Frekuensi : 4-5 kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : ada/tidaak ada

c) Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 6-8 jam

Masalah :ada/tidak ada

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Keramas : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2 kali sehari

e) Aktivitas

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : ada/tidak ada

f) Keadaan Psikososial Spritual

Hubungan suami istri : baik/tidak

Hubungan istri dengan keluarga : baik/tidak

Dukungan keluarga : ada/tidak

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : taat/tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik/lemah

   Kesadaran : composmentis

   TTV

   Tekanan darah

   Sistol : 100-130 mmHg

   Diastol : 60-90 mmHg

   Suhu : 36,5^{o}C-37,5^{o}C

   Nadi : 60-90 kali/menit

   Pernafasan : 16-24 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

   a) Kepala

      Kebersihan : Baik/cukup/kurang

      Benjolan : Ada / Tidak ada

      Distribusi rambut : Merata / Tidak

   b) Muka

      Keadaan : pucat / Tidak

      Oedema : Ada / Tidak ada

      Masalah : Ada / Tidak ada

   c) Mata

      Konjungtiva : Anemis / An anemis

      Sclera : Iketrik / An ikterik

Masalah : Ada / Tidak ada

d) Hidung

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak

Gigi : Ada Caries / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

f) Telinga

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

g) Leher

Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h) Payudara

Puting susu : datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i) Abdomen

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus :keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

Diatasis Recti : <2,5 cm

j) Genitalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : Rubra (Merah Kehitaman)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

Jumlah pengeluaran darah : cc

k) CVA : (-) /(+)

l) Ekstremitas

(1) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

(2) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

m) Pemeriksaan penunjang

Hb :≥11 gr%

11. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 6-48 jam Fisiologis

Data dasar

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke... 6-48 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 dan BAB ...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

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

   TTV

   TD : 90/60 mmHg-120/90 mmHg

   Nadi : 60-100x/menit

   Pernafasan : 16-24 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

2. Pemeriksaan fisik

a. Konjungtiva : Anemis/ An anemis
Sclera :Ikterik/An ikterik

b. Payudara

Bentuk : Simetris/ tidak
Kebersihan : Bersih/ Tidak
Puting susu : Datar/menonjol
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
Pengeluaran : ASI (+/-)
Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

c. Abdomen

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

d. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. *Bounding Attachment*
3. Pemberian ASI *Eklusif*
4. Perawatan payudara
5. Ajarkan teknik menyusui yang benar
6. Nutrisi dan Cairan
7. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
8. Mobilisasi
9. *Personal hygiene*
10. Support mental
11. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Pendarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria :	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan

	1. KU : baik 2. Kesadaran: Composmentis 3. TTV TD: Systole :90-120mmHg Diastole: 60-80mmHg) N: 60-100x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 4. Kontraksi uterus: baik Kandung Kemih:Kosong 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU: 6 jam: 1 jari dibawah pusat 2 hari : 2 jari dibawah pusat 8. Lochea: 6 jam: Rubra	2. 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 (Sutanto, 2021:155). 3. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan segera BAK 3-4 jam pasca persalinan (Sutanto, 2021). 4. Lakukan pemberian ASI awal (Sutanto, 2021) 5. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu. 6. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi	ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. dengan melakukan Masase uterus dapat menstimulasi uterus berkontrkasi dengan baik, pengeluaran lochea menjadi lancar dan meningkatkan involusi (Sutanto, 2021:155). 3. Dengan 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. 4. Dengan melakukan pemberian ASI awal maka dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi serta dengan menyusi dapat mempercepat proses invlousi (Sutanto, 2021). 5. Dengan 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. 6. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi

		dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengn menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering.	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
		7. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari. Dan pemberian tablet Fe setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Pemberian tablet kalk 1x1 setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.	7. Dengan ibu banyak makan-makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktivitas metabolisme tubuh.
		8. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.	8. Mengonsumsi 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.
		9. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang , cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita dari depan kebelakang.	9. Mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada luka perineum.dan proses penyembuhan luka.

		10. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan senam hamil	10. Melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi, serta mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas
		11. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum..	11. Personal hygine maka ibu dalam keadaan nyaman dan bersih juga terhindar dari infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan mempercepat pemulihan kondisi ibu .
		12. anjurkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan cara, tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 5 menit lalu bersihkan putting susu, tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Pengurutan dimulai kearah atas, kesamping lalu kearah bawah, dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan	12. payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayi
M1	Tujuan : Nyeri perineum berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2.Kesadaran :composmentis 2.TTV dalam batas normal TD : Sistol :100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N :80 – 90x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,5 °c	1. Anjurkan ibu untuk mengurangi nyeri perineum dengan kompres dingin .Teknik kompres dingin dilakukan selama 15-20 menit dengan suhu 15’c dan 6 jam ibu post partum.Diletakkan diatas luka perineum yang sebelumnya sudah dilakukan personal hygiene terlebihi dahulu (wahyuni & piriani 2022). 2. Anjurkan ibu tetap menjaga kebersihan pada area perineum	1. Melakukan pengompresan ibu merasa lebih nyaman dan dapat memberikan relaksai (wahyuni & pitriani 2022). 2. Menjaga kebersihan perineum dapat mencegah infeksi pada perineum ibu

	3. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 4.keadaan luka perineum bersih 5. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB		
M2	Tujuan: Kelelahan dapat teratasi Kriteria: 1. KU : baik 2. TTV dalam batas normal 3. Ibu tidak letih	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur disela-sela bayinya tertidur 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1. Istirahat disela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu. 2. Suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup
MP	Tujuan : Perdarahan Post Partum tidak terjadi Kriteria : 1. Pemeriksaan umum KU: baik 2.Kesadaran composmentis 3.TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg N :80 – 90x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37°c 4. perdarahan < 500 cc 5.Kontraksi : baik 6.Kandung kemih : Kosong 7.Lochea Rubra	1. Observasi tanda tanda vital 2. Observasi TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	1. Melakukan obsevasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi. 2. Melakukan observasi dapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera 3. Keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus 4. Melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah 5. Melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

KUNJUNGAN II NIFAS (3-7 HARI)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 3-7 Hari Fisiologis

Data subjektif:

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

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
Tanda-Tanda Vital	
Tekanan darah	: Sistol 100-130 mmHg
	Diastol 60-/90 mmHg
Nadi	: 60-100x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

2. Pemeriksaan fisik

a. Konjungtiva : Anemis/ An anemis
Sclera :Ikterik/An ikterik

b. Payudara
Bentuk : Simetris/ tidak
Kebersihan : Bersih/ Tidak
Puting susu : Datar/menonjol
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada
Pengeluaran : ASI (+/-)
Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

c. Abdomen
TFU : pertengahan pusat-simfisis
Kontraksi uterus : Keras/lembek
Kandung kemih : Kosong/ penuh
Diastasis recti : ..... cm

d. Genetalia
Hematoma : ada/tidak
Kebersihan : bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea :sanguilenta (warna merah kecoklatan)
Bau : khas lochea
Tanda infeksi : ada/tidak

B. Masalah

1. Putting susu lecet
2. Baby Blues

C. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan
b. Pastikan involusi uteri berjalan normal
c. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri di rumah
d. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
e. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
f. Penkes kebutuhan nutrisi
g. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
h. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

III. MASALAH POTENSIAL

Bendungan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : **1.** KU ibu dalam keadaan baik, **2.** TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC **3.** TFU : 1-2 jari dibawah pusat **4.** Kontraksi uterus: Baik **5.** Ibu dapat	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi

	melakukkan aktivitas yang ringan **6.** Ibu dapat menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL		ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur.
		3. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: Mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum	3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka
		4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas	4. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan
		5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	5. 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.
		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas • demam tinggi • perdarahan vagina • nyeri perut hebat • sakit kepala • bengkak wajah • payudara bengkak	6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat	7. Memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri
M1	Tujuan: Lecet puting susu ibu teratasi Kriteria: 1. KU ibu baik 2. TTV dalam batas normal 3. ASI semakin lancar bayi tidak rewel 4. Tidak nyeri saat menyusi	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah	1. Jelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet.
		2. Ajarkan cara perbaikan posisi dan teknik menyusui. Dan anjurkan ibu mengoleskan beberapa tetes ASI di sekitar puting dan arcola mammae berfungsi sabagai barrier yang mencegah lapisan dalam kulit kehilangan kelembaban alaminya (Fauziah dan Musiin, 2022:81).	2. Koreksi posisi dan perlekatan adalah rekomendasi umpiris yang paling umum untuk penanganan masalah nyeri pada putting. Topikal ASI dapat digunakan untuk mengatasi puting lecet karena ASI mengandung anti- inflamasi, anti-mikroba dan faktor imun seperti oligosakarida, laktoforin, asam lemak, lisozim, immunoglobulin dan taktoperoksidase, sehingga dapat memper-kecil risiko infeksi pada puting yang lecet Salain itu, di dalam ASI juga terdapat epidermal growth factor yang memiliki manfaat terapeutik dengan mendorong pertumbuhan dan

			perbaikan sel kulit pada puting susu (Fauziah dan Musiin, 2022:81).
		3. Anjurkan ibu melakukan kompres hangat dan kompres dingin pada payudara	3. Kompres hangat pada payudara memiliki efek vasodilatasi otot polos pada pembuluh darah sehingga suplai hormon oksitosin di payudara meningkat. Sementara kompres dingin bermanfaat untuk meredakan nyeri atau mengurangi pembengkakan pada payudara (Fauziah dan Musiin, 2022:82).
M2	Tujuan: Baby blues pada ibu tidak terjadi Kriteria: KU ibu dalam keadaan baik TTV ibu dalam batas normal TD : 110/70-120/80 mmHg N : 80-90x/menit P : 20-24x/menit S : 36,5°C-37,5°C Baby blues pada ibu tidak terjadi	1. Anjurkan suami dan keluarga memberikan support dan dukungan mental dalam melewati masa nifas. 2. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	1. Berikan dukungan dan support mental pada ibu selama masa nifas diharapkan kondisi ibu dalam batas normal. 2. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal terutama pada kondisi mental serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
MP	Tujuan: Bendungan ASI pada ibu tidak terjadi Kriteria: 3. KU ibu baik 4. TTV dalam batas normal TD: 100/70-120/90 mmHg N: 80-90x/menit P: 20-24x/menit S: 36,5-37°C 5. Tidak terdapat tanda-tanda bendungan payudara seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri.	1. Jelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bendungan ASI seperti payudara bengkak, payudara terasa panas, dan terasa nyeri 2. Jelaskan pada ibu untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dengan cara: melakukan perawatan payudara secara teratur, gunakan bra menopang dan tidak menekan payudara 3. Anjurkan ibu untuk melakukan breast care untuk mencegah bendungan ASI	1. Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka untuk mempersiapkan diri untuk laktasi 2. Menjelaskan cara pencegahan bendungan ASI diharapkan ibu dapat melakukkan perawatan payudara dengan benar 3. Perawatan payudara (Breast care) Yaitu Melakukan dengan dimulai pengurutan 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 lakukkan gerakan ini sekitar 30 menit setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk dan air hangat dan dingin selama ± 15
		4. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar tidak terjadi bendungan ASI	4. Memberikan ASI kepada bayinya secara rutin ASI ibu biasa lancar dan tidak terjadi bendungan ASI
		5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar	5. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan asi di kedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian hitam seluruh payudara (areola menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dalam

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

KUNJUNGAN III NIFAS (8-28 HARI)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 8-28 Hari Fisiologis

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 8-28 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas seperti biasanya

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik/lemah

   Kesadaran : Compos Mentis /Apatis/Koma

   Tanda-Tanda Vital

   Tekanan darah : Sistol 100-130 mmHg

   Diastol 60-/90 mmHg

   Nadi : 60-100x/menit

   Pernafasan : 16-24 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

2. Pemeriksaan fisik

   a. Konjungtiva : Anemis/ An anemis

      Sclera :Ikterik/An ikterik

b. Payudara

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

c. Abdomen

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

d. Genetalia

Hematoma	: ada/tidak
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: serosa (kekuningan)
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: ada/tidak

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan

3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas 8-28 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2.Kesadaran: composmentis 3.TTV TD: systole 100-130 mmHg Diastole 60-90mmHg) N: 60-100x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 4.TFU: tidak teraba 5.kandung kemih: kosong 6.lochea:serosa 7. Ibu tidak ada keluhan 8. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti buah papaya 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif 4. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah . 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif 4. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber

		pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang,menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi	infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu
M1	Tujuan : Lelah pada ibu berkurang Kriteria : 1. KU : baik 2.Kesadaran :composmentis 3.TTV dalam batas normal TD : Sistol :100-130 mmHg Diastol: 60-90 mmHg N :80 – 90x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37,5 °c 4. Lelah teratasi	1. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 2. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur 3. Hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan. 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

KUNJUNGAN IV NIFAS (29-40 HARI)

1. INTERPRETASI DATA

D. Diagnosa

Ny ... umur... tahun P... A... nifas 29-40 Hari Fisiologis

Data subjektif:

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

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: Compos Mentis /Apatis/Koma
TTV	
TD	: Sistol 100-130 mmHg
	Diastol 60-/90 mmHg
N	: 60-100x/menit
P	: 16-24 x/menit
S	: 36,5˚- 37,5 ˚ C

2. Pemeriksaan fisik

a. Konjungtiva : Anemis/ An anemis
Sclera :Ikterik/An ikterik

b. Payudara

Bentuk	: Simetris/ tidak
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Puting susu	: Datar/menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Massa / benjolan abnormal	: Ada / Tidak ada
Pengeluaran	: ASI (+/-)
Nyeri tekan	: Ada / Tidak ada

c. Abdomen

TFU	: tidak teraba lagi
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ..... cm

d. Genetalia

Hematoma	: ada/tidak
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Alba (Putih)
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: ada/tidak

C. Masalah

Kurang tidur

D. Kebutuhan

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

II. MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

IV. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas 29-42 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2.Kesadaran: composmentis 3.TTV TD: systole 100-130 mmHg Diastole 60-90mmHg) N: 60-100x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C 4.TFU: tidak teraba 5.kandung kemih: kosong 6.lochea:alba	1. informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah buahan, daging dan ikan yang segar. 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif . 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan

M1	Tujuan: **1.** Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi **2.** Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela bayinya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur	1. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan
		2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup	2. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya agar tenaganya kembali pulih
		3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah	3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

V. MPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

KN 1 (6-48 JAM) FISIOLOGIS

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

Jam pengkajian : …. WIB

Tempat pengkajian : PMB ….

Pengkaji : Nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

Tanggal Lahir : ..... Bulan .... Tahun ...

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

b. Orang Tua

Nama ibu : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahi

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama ayah : diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku/Bangsa : diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : diisi berdasarkan tingkat pendidikan terakhir

Pekerjaan : diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke… jenis kelamin laki-laki/perempuan pada tanggal… pukul… WIB, saat lahir langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerak aktif.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma, HIV/ AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT :

TP :

ANC :

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : ada/tidak ada

IMD : segera setelah bayi lahir

5) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari neonatus

a. Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/Tidak ada

b. Eliminasi

- BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

- BAK

  Frekuensi : 6-8 jam

  Warna : Kuning jernih

  Masalah : Ada/ Tidak ada

c. Istirahat

  Lama tidur : >20 jam

  Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

  Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ºC

3. Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

   Lingkar kepala 33-35 cm

4. Pemeriksaan fisik

   a. Kepala

      Distribusi rambut : Merata/tidak

      Rambut lanugo : Sedikit/banyak

      Kelainan : Tidak ada

   b. Muka

      Warna : Merah mudah

      Bentuk : Simetris/tidak

      Kelainan : Tidak ada

   c. Mata

      Letak mata : Simetris/tidak

      Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

      Konjungtiva : Anemis/an-anemis

      Sklera : Ikterik/an-ikterik

      Kelainan : Tidak ada

   d. Telinga

      Letak : Simetris/tidak

      Pengeluaran : Ada/tidak ada

      Kelainan : Ada/tidak ada

      Pendengaran : Baik/tidak

   e. Hidung

      Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

f. Mulut dan bibir

Sianosis : Ya/tidak

Mukosa bibir : Lembab/kering

Kelaianan : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

Verniks caseosa : Ada/tidak ada

h. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

i. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kembung : Ada/tidak ada

j. Punggung

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

k. Ekstremitas

- Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

- Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

j. Genetalia

A. Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

B. Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

k. Anus

Lubang anus : Positif

5. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Ketuk Glabela (+) / (-)

b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)

c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)

d. Reflek *Sucking* (+) / (-)

e. Reflek *Rooting* (+) / (-)

f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)

g. Reflek moro (+) / (-)

h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)

i. Reflek *galant* (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagosa

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 6-48 jam

Data Dasar

Data subjektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya .... hari yang lalu

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C

3. Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

   Lingkar kepala 33-35 cm

4. Pemeriksaan fisik

   a. Muka

      Warna : Merah mudah

      Bentuk : Simetris/tidak

      Kelainan : Tidak ada

   b. Mata

      Letak mata : Simetris/tidak

      Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

      Konjungtiva : Anemis/an-anemis

      Sklera : Ikterik/an-ikterik

      Kelainan : Tidak ada

   c. Abdomen

      Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kembung : Ada/tidak ada

d. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

e. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

f. Anus

Lubang anus : Positif

5. Pemeriksaan Reflek

a. Reflek Ketuk Glabela (+) / (-)
b. Reflek *Babinsky* (+) / (-)
c. Reflek Mata Boneka (+) / (-)
d. Reflek *Sucking* (+) / (-)
e. Reflek *Rooting* (+) / (-)
f. Reflek palmar *grasping* (+) / (-)
g. Reflek moro (+) / (-)
h. Reflek *tonick neck* (+) / (-)

B. Masalah

Tali pusat belum lepas

C. Kebutuhan

1. Memandikan bayi
2. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
3. Kebutuhan istirahat tidur
4. Konseling pemberian ASI ekslusif

III. MASALAH POTENSIAL

Ada /tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Neonatus normal Kriteria: a. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis b. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C c. Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm d. Bayi menghisap dan menyusu kuat e. Reflek (Ketuk Glabela, *Babinsky*, Mata Boneka, *Sucking, Rooting,* palmar *grasping,* plantar grasp, moro, *tonick neck, galant)* dalam keadaan normal f. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali	1. Lakukan informed consent 2. Jelaskan pada keluarga akan dilakukan memandikan pada bayinya 3. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI 4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur 5. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan memandikan bayi, bayi akan merasa lebih segar dan nyaman 3. Topikal ASI lebih baik digunakan dalam merawat tali pusat karena mencegah terjadinya infeksi dan waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Protein dalam ASI berikatan dengan protein tali pusat yang berperan dalam proses perbaikan sel-sel yang rusak dan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. Selain itu ASI mengandung zat-zat anti infeksi dan anti inflamasi, serta antibodi yang tinggi yang akan mencegah koloni bakteri pada tali pusat agar tidak terjadi infeksi (Simanungkalit dkk, 2019) 4. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 5. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak

	pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari		
M1	Tujuan : Tali pusat lepas <7 hari Kriterian : 1. KU: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu 36,5-37,5 ºC 4. Kulit sekitar tali pusat tidak kemerahan 5. Tidak ada pus/ nanah	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir 2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih.	1. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI lebih cepat kering, tidak ada cairan mukosa yang diinterpretasikan sebagai nanah pada pangkal tali pusat, dan lebih cepat lepas. Tali pusat dirawat menggunakan kolostrum/ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi. Topikal ASI lebih baik digunakan dalam merawat tali pusat karena mencegah terjadinya infeksi dan waktu pelepasan tali pusat lebih cepat. (Simanungkalit dkk,2019) 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk mencegah terjadinya infeksi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KN II (3-7 hari)

II .INTERPRETASI DATA

1. Diagosa

   By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 3-7 hari

Data subjektif

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ...
2. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada BAB dan BAK
3. Ibu mengatakan kulit bayi nya berwarna kuning/tidak

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C

3. Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

   Lingkar kepala 33-35 cm

B. Masalah

1. Gumoh
2. Ikterus Fisiologi

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada /tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Memberikan ASI rutin	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

	b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung BB : 170 – 200 gram/minggu		
M1	Tujuan: Bayi tidak mengalami gumoh setelah menyusu Kriteria: a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 C d. bayi menyusu dengan kuat	1. Ajari ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui	1. Dengan menyendawakan bayi setelah menyusu diharapkan bayi dapat mengeluarkan gas/udara dari lambung melalui mulut. Bayi dibawah usia 9 bulan masih perlu disendawakan karena belum bisa melakukannya sendiri dan pada umumnya gerakan masih banyak berbaring dan belum dapat duduk tegak sehingga mempersulit udara keluar
M2	Tujuan: Ikterus fisiologis pada bayi teratasi Kriteria: a. k/u : baik b. kesadaran: composmentis c. TTV dalam batas normal N : 120-160x/menit RR :40-60 x/menit S :36,5- 37,5 d. Warna kulit bayi normal	1. Berikan penkes pada ibu untuk tetap menyusui bayi	1. Pemberian segera dan frekuensi menetek dapat mencegah ikterus fisiologis. Bayi tidak menyusui dengan sering dan baik dapat meningkatkan kadar bilirubin hingga 15 mg/dl (255 μmol/L). Sebuah penelitian ditemukan, pemberian ASI minimum 9 kali dalam 24 jam dapat mencegah ikterus fisiologis secara bermakna

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

KN III (8-28 hari)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagosa

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 8-28 hari

Data subjektif

1.Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke ...

2. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada BAB dan BAK

3. Ibu mengatakan anaknya menyusui dengan kuat

4. Ibu mengatakan tali pusat telah lepas

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C

3. Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

Lingkar dada 30-38 cm

Lingkar kepala 33-35 cm

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasikan hasil pemeriksaan
3. Kebutuhan istirahat tidur
4. Personal hygiene
5. Konseling pemberian ASIekslusif

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Neonatus normal Kriteria: - Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis - Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 ºC	1. Lakukan informed consent 2. informasikan hasil pemeriksaan 3. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui Tindakan yang akan dilakukan 2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga dapat mengetahui kondisi bayinya saat ini. 3. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya.

	- Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm - Bayi menghisap dan menyusu kuat - Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada tali pusat dan lepas <7 hari	4. Penkes kepada keluarga untuk menjaa personal hygiene pada bayi 5. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif	4. Dengan memberikan penkes tentang personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK , mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali. 5. Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi Asi yang cukup kepada bayi untuk memenuhi tumbuh kembang anak
M1	Tujuan : Ruam popok dapat teratasi Kriterian : - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV dalam batas normal Nadi:120-160 kali/menit Pernafasan:40-60 x/menit Suhu: 36,5-37,5 ºC	1. Anjurkan ibu memberikan minyak zaitun untuk mengatasi ruam popok, pemberian dengan cara mengoleskan minyak zaitun pada telapak tangan lalu dibalurkan keseluruh area pemakaian diaper, dan jumlah yang di berikan 2,5 ml atau 3-5 tetes minyak zaitun setiap kali pemberian (Anbartsani dkk,2022). 2. Anjurkan ibu segera mengganti popok pada saat bayi BAK, menjaga kulit bayi tetap kering, dan membiarkan area bokong bayi terkena udara bebas sehingga sirkulasi udara di dalam popok menjadi baik sehingga tidak menyebabkan iritasi	1. Minyak zaitun memiliki kandungan yang sangat alami seperti mineral dan vitamin E yang berfungsi sebagai anti oksidan alami yang mampu melawan radikal bebas sehingga menyebabkan gangguan kulit sehingga dapat dijadikan bahan dalam pengobatan ruam popok pada bayi. 2. Dengan menganjurkan cara tersebut diharapkan ruam popok berkurang

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VI. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

E. Kerangka konseptual

