BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Martini, dkk. 2023:1).

Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya (Freike, dkk. 2023:17).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil TM III

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen,

dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini: (Sari dkk, 2024:47).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat, yang menyebabkan segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

waktu Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi, misalnya pada pemeriksaan dalam, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali, kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton Hicks*.

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilaukan dengan menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari, dkk, 2024:47).

b) Vulva dan Vagina

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

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

Keputihan pada ibu hamil juga dapat diatasi dengan menggunakan rebusan air daun sirih. Karena pada daun sirih mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida, anti jamur. Air rebusan

daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil TM III (Paradisah dan Hastuty, 2024:665).

c) Payudara

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

2) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester 3 kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. Prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum (Sari, dkk, 2024:50).

3) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur Pembesaran

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

a) *Cardiac Output*

Cardiac output mencapai kadar maksimum selama trimester pertama atau kedua kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardia posisi output tergantung pada posisi ibu. Jika ibu posisi telentang, uterus yang membesar menekan vena cava inferior, mengurangi aliran balik vena ke jantung sehingga menurunkan cardiac output. Antara 1 sampai 10 persen ibu hamil mengalami *supine hypotension syendrome/ sindrom hipotensi* pada saat berbaring telentang dan mengalami penurunan tekanan darah disertai gejala-gejala seperti pusing pening, mual dan rasa akan pingsan (Sari, dkk, 2024:51).

b) Tekanan Darah dan Nadi

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

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

c) Volume dan Komposisi Darah

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

4) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada ibu hamil tua. Pada kehamilan otot-otot

dinding perut meregang. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix. Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri punggung (Sari dkk, 2024:55).

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan kompres hangat yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut. 1x sehari di saat santai selama 15-20 menit. Kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot menigkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Suhaida dkk, 2022:234).

5) Sistem Gastrointestinal

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

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan

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

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

6) Sistem Urinaria

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

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

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

7) Sistem Pernafasan

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

8) Sistem Hematologi

Selama kehamilan, beberapa perubahan yang terjadi pada sistem hematologi ibu akan berguna untuk menunjang pertumbuhan

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

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat dengan pencapaian sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal (Sari, dkk, 2024:60).

9) Sistem Metabolik

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

Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Sari, dkk, 2024:63).

10) Peningkatan Berat Badan

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

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari posisi berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41).

Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki salah satu bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat. Rendam kaki air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak

langsung dengan air hangat merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. Rendam kaki di air hangat dengan posisi kaki 30°-45°. Dilakukan pada suhu 38°C selama 10 menit dilakukan 5 hari (Anggraini dkk, 2024:162).

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sari dkk, 2024:7).

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat

menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Sari dkk, 2024:8).

3) Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam- macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian.

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

memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Sari dkk, 2024:8-9).

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

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

Kunjungan antenatal care menurut Kemenkes RI, 2020 yaitu pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester I, 1x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Menurut Kemenkes RI (2020:9). Standar pelayanan antenatal terpadu minimal 10 T yaitu:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT SebelumHamil	Rata-Rata Penambahan BB Pada Trimester II Dan III (Kg/Mg)	Total Penambahan Berat Badan (Kg)

Berat badan kurang (<18,5 kg)	0,51 (1-1,3)	12,2-18
Normal (18,5-24,9 kg)	0,42 (0,35-0,5)	11,5-16
Berat badan berlebih (25-29,9 kg)	0,28 (0,23-0,33)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg)	0,22 (0,17-0,27)	5-9

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Rumus menghitung IMT

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

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

Apabila didapatkan hasil IMT ibu hamil >30, BB turun >2 kg/bulan pada trimester I, BB naik <1 kg/bulan pada trimester 2, dan BB naik >2 kg/bulan pada trimester 3, keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama. Ibu hamil dikatakan beresiko jika memiliki tinggi badan < 145 cm (Ismayanty, dkk, 2024:11).

2) Ukur Tekanan Darah

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

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

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan atas <23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi risiko terlahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada bagian atas lengan yang jarang digunakan untuk aktivitas, biasanya pada lengan kiri. Pita pengukur menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Dengan lengan ditekuk, tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, selanjutnya tentukan ukuran lingkar lengan atas dengan posisi lengan lurus dan santai (Nuraisya, dkk, 2022:49).

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Table 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28-30 minggu	3 jari diatas umbilicus
2	32-34 minggu	3-4 jari diatas *prosesus xifoideus*
3	36-38 minggu	1 jari dibawah *prosesus xifoideus*
4	40 minggu	2-3 jari dibawah *prosesus xifodeus*

Sumber: Kemenkes, 2020.

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

Tabel 2.3 Pengukuran TFU berdasarkan Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 minggu	20-24 cm di atas sympisis

2.	28 minggu	26-30 cm diatas sympisis
3.	30 minggu	28-32 minggu di atas sympisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas sympisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas sympisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas sympisis
7.	38 minggu	36-40 cm di atas sympisis
8.	40 minggu	38-42 di atas sympisis

Sumber: Prawiroharjo, 2020.

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

a) Leopold I bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri dan menentukan bagia apa yang terletak difundus.
b) Leopold II bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada sisi kiri dan kanan uterus.
c) Leopold III bertujuan untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus dan mengetahui bagian terendah janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah masuk atau belum ke pintu atas panggul (PAP).
d) Leopold IV bertujuan untuk melihat Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen), Perlimaan :0-5/5 3) (Kemenkes RI, 2020).

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

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimesterII dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kelainan letak janin atau masalah

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

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

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

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Kemenkes RI, 2020.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

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

8) Tes Laboratorium

Tes Laboratorium rutin yang dilakukan pada ibu hamil meliputi :

a) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2x yaitu pada trimester I dan trimester III.

b) Golongan darah

Bertujuan untuk antisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan

transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

c) Test triple eliminasi

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

(a). Sifilis

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

(b). HbsAG

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

(c). HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke

bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.

Adapun Tes Laboratorium yang dilakukan atas indikasi meliputi :

(a). Pemeriksaan gula darah

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

(b) Pemeriksaan protein urine.

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

(1). Negatif

(2). Positif 1 (+) Urine jernih

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

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

10) Temu wicara (konseling)

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

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

e. Asuhan Kebidanan Kehamilan TM III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III antara lain :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan

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

2) Penkes perubahan fisiologis hamil trimester III

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

3) Penkes pemenuhan Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus

mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang (Kemenkes RI, 2020:21).

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

a) Kalori

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

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

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

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

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

c) Yodium

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

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

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

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

e) Air

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

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

4) Pemenuhan kebutuhan asam folat dan kalsium

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

diperlukan asam folat sebanyak 400 sampai 800 mg (Kasmiati dkk, 2023:90).

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

5) Pemenuhan kebutuhan tablet FE

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

6) Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur

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

7) Penkes personal hygiene

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

8) Penkes tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

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

a) Perdarahan dari vagina

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami pendarahan pada saat

usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

b) Mual dan muntah terus menerus

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

c) Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

d) Janin kurang aktif bergerak

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

gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

e) Bengkak-bengkak di beberapa bagian tubuh

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

f) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature.

9) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini hanya lebih sekadar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan rencana persalinan akan menurunkan kebingungan dan kekacauan saat persalinan dan

meningkatkan kemungkinan di mana ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta yang tepat waktu (Fitriani, dkk, 2021:129).

Hal yang harus digali dan diputuskan ialah :

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

10) Beritahu jadwal kunjungan ulang pada ibu

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

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

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya untuk mengatasi sering kenceng-kenceng diantaranya seperti menjelaskan penyebab

terjadinya sering terasa mengencang, hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyaman bagi ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyamann tersebut dapat dengan menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terasa mengencang, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III.

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

Keputihan disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen, sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49).

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

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

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

13) Anjurkan ibu melakukan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung sehingga dapat memperbaiki kualitas tidur pada ibu hamil TM III

Jelaskan pada ibu terlebih dahulu kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua. Ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian tulang belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat menganggu kualitas tidur malam ibu. (Suhaida dkk, 2022:234).

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III dapat di atasi dengan melakukan kompres hangat, kompres hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan memperlancar aliran darah

sehingga dapat mengurangi nyeri punggung. Kompres hangat menggunakan air hangat dengan suhu 37-40°C, Kemudian gunakan handuk, celupkan pada air, lalu peras dan tempelkan pada punggung ibu selama 15 menit, di lakukan 1 hari sekali selama 3 hari (Rofiqah, dkk. 2024:4).

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

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

Mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan,

meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc dan pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Perubahan gaya hidup dengan terapi air putih hangat dan buah papaya selama 3 hari dapat mengatasi konstipasi secara signifikan (Soputri, dkk, 2021:86-87).

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

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

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

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

16) Anjurkan ibu rendam kaki di air hangat untuk mengatasi edema pada kaki ibu

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

Hal tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengindari posisi berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41).

Untuk mengurangi dampak adanya edema kaki salah satu bentuk hidroterapi yaitu rendam kaki menggunakan air hangat. Rendam kaki air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak langsung dengan air hangat

merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi. Rendam kaki di air hangat dengan posisi kaki 30°-45°. Dilakukan pada suhu 38°C selama 10 menit dilakukan 5 hari (Anggraini dkk, 2024:162).

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, sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakan bayi ke bawah (Lilis, dkk. 2023:1).

b. Jenis Persalinan

Jenis - jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain (Susilawati, dkk 2024:

1) Persalinan spontan atau persalinan normal

   Persalinan spontan atau normal adalah proses pengeluaran bayi dengan persentasi belakang kepala tampa menggunakan alat-alat untuk menolong

persalinan sejak dari awal inpartu sampai proses pengeluaran bayi. Pertolongan yang diberikan tidak melukai bayi atau ibunya, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam dengan kekuatan hin dan tenaga ibu mengedan.

2) Persalinan buatan

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

3) Persalinan anjuran

Pesalinan anjuran dilakukan untuk merangsang adanya proses persalinan yakni menimbulkan munculnya his guna mempercepat proses kelahiran. Tindakan pada persalinan anjuran berupa pemberian obat-obatan yakni misoprostoloksitosin drip dan laminaria. Kondisi yang sering menjalani proses persalinan anjuran adalah kehamilan dengan post matur sesuai dengan indikasi.

c. Sebab - Sebab Persalinan

Menurut Ruhayati, dkk (2024:10) sebab - sebab persalinan terdiri dari 5 sebab yaitu:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama

masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehinga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbukan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot – Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan

bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum sebelum atau selama proses persalinan.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala 1

a) Pengertian

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

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

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

(2) Fase aktif yaitu dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap kekuatan dan durasinya. Kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif umumnya akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam pada nullipara atau primigravida dan hingga 2 cm per jam pada multipara.

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

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

(1) Adanya penipisan dan pembukaan serviks

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

(3) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina ("show")

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

b) Perubahan Fisiologi Pada Kala I

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

(1) Adaptasi system kardiovaskular

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

Peningkatan volume darah ini disebabkan oleh hormone progesterone. Selama persalinan dan kelahiran, adaptasi kardiovaskular ditandai dengan denyut jantung yang cepat karena proses dari kontraksi uterus, nyeri, aktivitas kelahiran, pengeluaran

plasenta dan involusi uterus. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, kembali normal di antara kontraksi.

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

(2) Adaptasi System Hematologi

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

(3) Adaptasi System Pernafasan

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

relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

(4) Adaptasi System Gastroinstestinal

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

(5) Adaptasi System Syaraf

Secara fisiologi, tekanan mekanik, kontraksi uterus dan pembukaan serviks dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. rasa sakin ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor diantarannya, pengalamanan traumatis, stress, kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan. Cara memblokir nyeri dapat dilakukan dengan menghentikan sinyal rasa sakit ke sumsum tulang belakang, neuron tulang belakang dan pusat otak. Pengetahuan ibu menjadi dasar ibu untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, terapi farmakologi dan non farmakologi dapat menjadi metode pengurangan rasa nyeri pada ibu.

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

Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit berubah lebih kuat dan lebih lama. Nyeri selama proses persalinan terjadi akibat adanya impuls kontraksi yang diterima saraf pusat kemudian diterima oleh saraf simpatis sebagai upaya dalam proses homeostasis. Peningkatan kontraksi dapat terjadi selama proses persalinan kala I fase aktif. Proses persalinan kala I ini mengakibatkan aliran darah dan kadar oksigen menuju rahim menurun. Hal ini menyebabkan hipoksia dan iskemia pada Rahim.

Upaya mengurangi rasa nyeri tersebut menurut Rusmilia dan Indrayani (2022) teknik Counter Pressure. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan tekanan dan pijatan pada bagian sacrum, ibu dapat diposisikan dalam kondisi duduk atau posisi tidur miring

kiri. Tekanan dan pijatan menggunakan kepalan tangan diterapkan pada bagian sacrum ibu secara mantap dan teratur selama 30 menit. Teknik counter pressure tersebut dapat mengurangi nyeri persalinan dimana awal ibu memiliki skala nyeri dengan score 8-9 setelah dilakukan pijatan nyeri berkurang dan skala nyeri score nya menurun menjadi 5-6, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

c) Perubahan Psikologi Kala I

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

a) Fase Laten

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

b) Fase Aktif

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

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

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

Lakukan pemberian aromaterapi untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin kala I dengan memberikan *Aromaterapi lavender*. Kandungan linalool asetat yang ada pada aromaterapi lavender mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot yang tegang, dan sangat

berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang. Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110).

d) Tanda Bahaya Kala I

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

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

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

(3) Terdapat tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh di atas 38.0°C, menggigil, nyeri pada abdomen, dan cairan ketuban yang berbau. Tindakan yang diperlukan mencakup menyarankan ibu

untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) dengan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, serta merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

(4) Tekanan darah ibu yang melebihi 160/110 mmHg dan/atau adanya protein dalam urine (pre-eklamsia). Tindakan yang disarankan meliputi penyarankan ibu untuk berbaring miring, memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18, memberikan dosis awal sebanyak 4 gram MgSO4 20% secara intravena selama 20 menit, memberikan 10 gram MgSO4 50% secara intramuskular (IM), dan segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

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

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

sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS) menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

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

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

e) Asuhan Kala I

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat memantau

kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022:)

2) Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

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

3) Anjurkan ibu berkemih untuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu

   Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan

meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

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

4) Anjurkan ibu untuk ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/ progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu

dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Sriyanti dkk, 2023:114).

5) Lakukan Personal Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis (Sriyanti dkk, 2023:113).

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

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

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

7) Penkes Pemenuhan Kebutuhan istirahat disela-sela his

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

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

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

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

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

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

9) Berikan support mental pada ibu dari keluarga maupun bidan

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

10) Pemantauan kondisi ibu

Pemantauan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 setik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019).

11) Siapkan alat dan bahan persalinan

Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan

12) Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf

Pemantauan Kala I dengan partograf setiap 30 menit dan 4 jam

2) **Kala II**

a) Pengertian

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

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

(1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi
(2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
(3) Perineum terlihat menonjol
(4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
(5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Menurut (Wahyuni dkk, 2023:105) Diagnosis kala II persalinan

dapat ditegakkan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

(1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
(2) Biasanya ketuban pecah sendiri; bila pembukaan lengkap tapi ketuban masih positif, maka dilakukan amniotomi
(3) Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina
(4) UUK biasanya akan memutar ke depan; pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam
(5) Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kirakira 2-3 menit sekali (Wahyuni dkk,2023:105)

b) Perubahan Fisiologis Kala II

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

(1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak akhir kehamilan, rahim jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang dihasilkan oleh isthmus uteri. Dalam persalinan, perbedaannya bahkan lebih mencolok. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya menebal seiring kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan leher rahim mengendur dan melebar menjadi saluran tipis memanjang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas menjadi semakin kecil, sedangkan segmen bawah memanjang dan menipis, dan isi rahim berangsur-angsur

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

(2) Perubahan bentuk rahim

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

(3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamen rotundum berisi otot polos dan ketika rahim berkontraksi, otot-otot ligamen rotundum juga berkontraksi sehingga ligamen rotundum menjadi lebih pendek.

(4) Perubahan serviks

Leher Rahim/serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului dengan servikal obliterasi, yaitu pemendekan saluran serviks yang semula berupa saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi hanya berupa lubang dengan tepian yang tipis. Kemudian lubang luar akan melebar, yang sebelumnya merupakan lubang berdiameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang dapat dilalui

anak, sekitar 10 cm. Pada pembukaan lengkap, bibir portio tidak lagi teraba, segmen bawah rahim, serviks, dan vagina menjadi satu saluran.

(5) Perubahan pada vagina

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

(6) Tekanan darah.

Tekanan darah bisa naik 15 sampai 25 mm Hg selama kontraksi pada kala dua. Saat ibu mengedan juga bisa mempengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah naik, lalu turun, dan akhirnya naik sedikit di atas normal. Karena itu, penting untuk memantau tekanan darah dengan hati-hati di antara kontraksi. Untunglah rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mm Hg di antara kontraksi pada saat ibu mengedan adalah hal yang normal.

(7) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus-menerus berlanjut sampai kala dua disertai dengan upaya mengedan ibu yang akan

meningkatkan aktivitas otot rangka untuk memperbanyak peningkatan metabolisme.

(8) Denyut nadi

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

(9) Suhu

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

(10) Perubahan system pernafasan

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

(11) Perubahan ginjal

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

(12) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut pada fase hingga kala

dua. Muntah biasanya hanya terjadi sesekali. Muntah yang terus-menerus dan terus-menerus tidak normal dan dapat mengindikasikan komplikasi kebidanan, seperti rupture uterus.

(13) Dorongan mengejan

Perubahan fisiologis terjadi sebagai akibat dari intensifikasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam pertama persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah pembukaan serviks sepenuhnya/lengkap; Namun, akselerasi ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa ibu merasakan dorongan untuk mengejan sebelum serviks benar-benar melebar, dan beberapa ibu tidak merasakan aktivitas ini sampai sepenuhnya dikeluarkan.

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

(14) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras turun, jaringan lunak panggul bergeser. Di anterior, kandung kemih didorong keatas kedalam

abdomen, di mana risiko cedera kandung kemih lebih kecil saat turun kepala janin. Akibatnya uretra meregang dan menyempit, sehingga lumen uretra menyempit. Selanjutnya, posterior rectum menjadi rata dengan kurva sacrum, dan penekan kepala menyebabkan sisa feses dikeluarkan. Otot levator ani melebar, menipis, dan bergerak ke samping, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin terlihat di vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur di antara kontraksi sampai terjadinya crowning.

(15) Perubahan hematologi

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

c) Perubahan Psikologi Kala II

Selama fase trimester kedua, kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batinlah dengan bayi yang dikandungnya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan figur ibu, melihat dan meniru peran ibu serta meningkatnya ketergantungan ibu pada pasangan. Beberapa bentuk perubahan psikologis trimester kedua, yaitu:

(1) Rasa Khawatir atau Cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan kosultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

(2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan me mikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat Rasa kecemasan ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilannya (Nurhayati, 2019).

c) Asuhan Kala II

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemnagat untuk mengedan

(2) Hadirkan pendamping

Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses peralinan (Rukiyah dkk, 2014).

(3) Anjurkan ibu istirahat disela-sela his

Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022:46)

(4) Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan ibu

Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan, lalu jenis makanan yang dianjurkan dikonsumsi selama masa persalinan adalah makanan yang mudah di cerna serta berenergi.

(5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

(a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat

dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

(d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir

(6) Penuhi kebutuhan istirahat

Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022)

(7) Atur posisi persalinan sesuai APN

(a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

(b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28%

lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

(d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir (Yulizawati dkk, 2019:35)

(8) Berikan Aromaterapi Lavender untuk mengurangi nyeri

Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien. Aromaterapi lavender diberikan selama proses persalinan yang berguna untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu. Bunga lavender mempunyai kandungan linalool yang berperan pada anti cemas (relaksasi) wangi yang dihasilkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi untuk menghambat nyeri (Andriani, 2022:109-110).

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan

lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wahyuni dkk,2023:234). Tahap ketiga persalinan sebenarnya bukan tahap sama sekali. Ini adalah sebuah perpanjangan dari apa yang telah terjadi sebelumnya (yaitu, proses melahirkan) dan apa yang akan terjadi sesudahnya (kontrol perdarahan dan kembalinya rahim ke keadaan tidak hamil) (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

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

Awalnya, pemisahan plasenta adalah dianggap disebabkan oleh ledakan desidua sinus di bawah tekanan dan pembentukan selanjutnya dari bekuan darah retroplasenta yang merobek septa lapisan spon giosa desidua basalis, melepaskan plasenta dari dinding rahim (Brandt 1933). Pemisahan disebabkan oleh situs plasenta aktif penebalan dinding rahim dan mengecilnya ukuran, menyebabkan plasenta untuk 'dipotong' (Kunang & Sulistianingsih,2023:87)

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

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

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

(3) Fase pengusiran: Periode dari pemisahan lengkap dari plasenta hingga pengeluaran pervaginam. Rahim bagian atas segmen berkontraksi kuat, memaksa plasenta untuk lipat ke dalam dan turun ke segmen bawah dan dari sana ke vagina. Gravitasi, dan terkadang usaha ibu yang ditimbulkan oleh stimulasi dasar panggul, menyebabkan pengeluaran plasenta dan membran (77 ±

63 detik). Panjang rata-rata kala ketiga dihitung sebagai sekitar 6 menit (365 ± 270 detik)

b) Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut (Fitriyani dkk,2024:30-32) Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lengkap. Kontraksi otot uterus (myometrium) mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus setelah kelahiran bayi sehingga menyebabkan tempat perlengketan plasenta menjadi berkurang tetapi ukuran plasenta tidak berubah sehingga membuat plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus kemudian turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina, Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala III persalinan:

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta

   Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

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

Berikut beberapa macam pelepasan plasenta

a) Metode *Schultz*

   Pelepasan plasenta yang diawali dengan pelepasan pada bagian tengah atau pinggir plasenta sehingga mengakibatkan terjadi bekuan retroplasenta (tanpa adanya perdarahan

pervaginam). Hal tersebut terjadi pada plasenta yang berimplantasi di fundus.

b) Metode *Duncan*

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

2. Pelepasan *Korioamnion*

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

3. Fase pengeluaran plasenta

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

serviks, vagina dan plasenta dikeluarkan ke introitus vagina.

Berikut beberapa pemeriksaan pelepasan plasenta :

a) Perasat Kustner

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

b) Perasat Strassman

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

c) Perasat Klein

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

c) Perubahan Psikologis Kala III

Menurut (Yanti dan Fatmasari,2023:60) Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang dan ragu jangan-

jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelas persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu:

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

d) Asuhan Kala III

(1) Lakukan Palpasi abdomen memastikan tidak adanya janin kedua

Palpasi abdomen dilakukan untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

(2) Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III yaitu

(Indrayani & Moudy, 2016:402-412)

a. Lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit
b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva, satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT

c. Jika plasenta telah keluar di vulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam
d. Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon)
e. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase
f. Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir

4) Kala IV

a) Pengertian

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

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

b) Perubahan Fisiologis Kala IV

Menurut (Fitriyani dkk,2024:33-34) Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam post partum. Berikut beberapa perubahan fisiologis pada Kala IV persalinan:

1) Tanda-tanda vital

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

2) Uterus

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

3) Serviks, vagina dan perineum

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

4) Kandung kemih

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

5) Sistem gastrointestinal

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

6) Sistem kardiovaskuler

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

7) Pengeluaran ASI

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

menstimulasi pengeluaran ASI yaitu adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis

c) Perubahan Psikologis Kala IV

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

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

(2) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan, meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

(3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.

(4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, saying dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya

d) Asuhan Kala IV

1) Penjahitan rupture perineum

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

2) Pemantauan kala IV

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

a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali kali pada jam kedua pasca persalinan.
d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
e) Ajarkan Ibu dan keluarganya bagaimanan menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melkaukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

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

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan kebutuhan asupan

nutrisi dan cairan diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi (Sari dan Rimandini, 2021:123).

5) Penkes Kebutuhan Istirahat

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

6) Ajarkan ibu cara mengurangi rasa nyeri

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

7) Anjurkan ibu mobilisasi dini

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

(a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium

(b) Mempercepat involusi uterus

(c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

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

8) Melengkapi partograf

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

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

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

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

d) Kala III, pada bagian ini berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

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

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

e. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah salah satu pelayanan pada ibu bersalin. APN merupakan asuhan kebidanan yang dilaksanakan bidan disetiap tingkat pelayanan kesehatan lain dimasyarakat dan asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan (Rukiyah dkk, 2019:97)

a) Kala I

Kala I Persalinan, dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menye babkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembu- kaan lengkap.

Pembagian Kala I Persalinan, Fase laten: dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mu lai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules; Fase aktif kontraksi di atas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin.

b) Kala II

Kala II persalinan disebut kala pengeluaran yang merupakan

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV, antara lain tingkat kesadaran ; pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc).

f. Panduan asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal 60 langkah (Umi Ma’rifah Dkk,2023)

1) Langkah 1

   Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua seperti Ibu mempunyai keinginan untuk menera, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sphincter anal membuka

2) Langkah 2

   Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

3) Langlah 3

   Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4) Langlah 4

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

5) Langkah 5

   Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6) Langkah 6

   Mengisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

7) Langkah 7

Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi

8) Langkah 8

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

9) Langkah 9

Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam. larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan

10) Langkah 10

Memeriksa Denyut Jantung Janin (D) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa Di dalam batas normal (120-160 x/menit).

11) Langkah 11

Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin cukup baik, dan bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginanya.

12) Langkah 12

Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran Pada kondisi itu, ibu di posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13) Langkah 13

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

14) Langkah 14

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan. untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15) Langkah 15

Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.

16) Langkah 16

Letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah. bokong ibu.

17) Langkah 17

Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan. peralatan dan bahan.

18) Langkah 18

Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19) Langkah 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. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal,

20) Langkah 20

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

21) Langkah 21

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

22) Langkah 22

Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah. arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23) Langkah 23

Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24) Langkah 24

Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke puriggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang

lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

25) Langkah 25

Lakukan penilaian bayi

26) Langkah 26

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

27) Langkah 27

Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda, (gemeli)

28) Langkah 28

Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Langkah 29

Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha

(lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30) Langkah30

Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali

pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi Gunakkan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem. Tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Langkah 31

Pemotong dan pengikatan tali pusat

32) Langkah 32

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu, Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

33) Langkah 33

Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

34) Langkah 34

Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri), Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

35) Langkah 35

Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah

dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

36) Langkah 36

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

37) Langkah 37

Segera setelah plasenta & selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras),

38) Langkah 38

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

39) Langkah 39

Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

40) Langkah 40

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam

41) Langkah 41

Pastikan kandung kemin kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

42) Langkah 42

Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,

bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

43) Langkah 43

Ajarkan ibu / keluarga cara melakukarı masase uterus dan menilai kontraksi.

44) Langkah 44

Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu.

45) Langkah 45

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46) Langkah 46

Pantau keadaan bayi dan pastikan.

47) Langkah 47

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air

48) Langkah 48

Bantu ibu memakai pakaian yang bersi dan kering

49) Langkah 49

Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

50) Langkah 50

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

51) Langkah 51

Buang bahan-bahan yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

52) Langkah 52

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin. 0.5%

53) Langkah 53

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

54) Langkah 54

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55) Langkah 55

Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan. vitamin K (1mg) intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis

infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran

56) Langkah 56

Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi) Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37,5°c) setiap 15 menit

57) Langkah 57

Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral, Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat disusukan

58) Langkah 58

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit

59) Langkah 59

Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

60) Langkah 60

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

g. Teori patograf

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

1) Pengertian Partograf

Menurut (Vitania, 2024:141-150), Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Tujuan

partograf yaitu mencatat hasil obsefasi dan kemajuan persalinan, menilai proses persalinan, mendeteksi dini masalah persalinan.

2) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

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

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

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

3) Pencatatan Selama Fase Aktif Kala I Persalinan

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat

hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan. Informasi tentang Ibu : Nama, umur; gravida, para, abortus (keguguran); nomor catatan medik/nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); waktu pecahnya selaput ketuban.

a) Kondisi Janin
    (1) DJJ, Warna dan adanya air ketuban
    (2) Penyusupan (molase) tulang cranium janin
b) Kemajuan persalinan
    (1) Pembukaan serviks
    (2) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin
    (3) Garis waspada dan garis bertindak
c) Jam dan waktu
    (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;
    (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
d) Kontraksi uterus
    (1) Frekuensi kotraksi dalam waktu 10 menit
    (2) Lama kontraksi (dalam detik)
e) Oksitosin.
f) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.
g) Kondisi ibu
    (1) Nadi, tekanan darah dan tempratur tubuh
    (2) Urin (volume, aseton, atau protein)

4) Mencatat Temuan pada Partograf

a) Informasi Tentang Ibu

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

b) Denyut Jantung Janin

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

c) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

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

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

d) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

e) Kemajuan Persalinan

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

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada.

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

f) Pembukaan Serviks

Pembukaan Serviks dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat pembukaan

serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

g) Penurunan Bagian Terbawah Janin

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

h) Garis Waspada dan Garis Bertindak

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

i) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh jika ibu mengalami 3 kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada 3 kotak kontraksi.

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

(1) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang 20 detik.
(2) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
(3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

5) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikaj

a) Oksitosin

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

b) Obat-obatan Lain dan Cairan IV

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

6) Kondisi Ibu

a) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

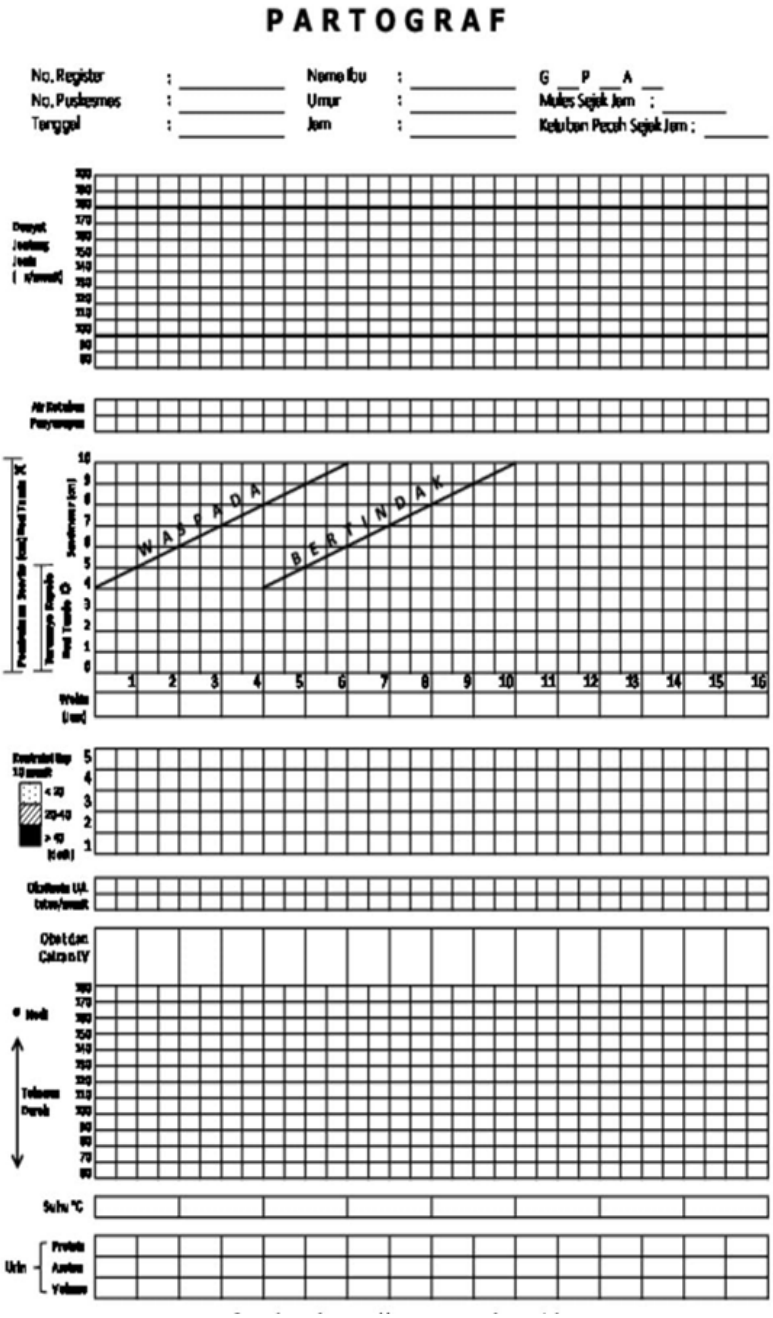
Angka sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama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

b) Volume Urin, Protein dan Aseton

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

7) Pencatatan pada Halaman 2 Partograf

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



Gambar 2.1 Partograf Bagian Depan

Sumber: Vitania, dkk, 2024:151



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 : .....

Gambar 2.2 Partograf Bagian Belakang

Sumber: Vitania, dkk, 2024:152

3. Konsep Teori Dasar BBL (0-6 jam)

a. Pengertian BBL

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

b. Ciri – ciri BBL

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut (Suryaningsih dkk, 2022):

1) 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 180 x/menit.
6) kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
7) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
8) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernic caseosa*
9) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10) Kuku agak panjang dan lemah
11) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan)

testis sudah turun (pada anak laki-laki)

12) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

13) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memper- lihatkan gerakan seperti memeluk

14) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.

15) Eliminasi baik Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan Fisiologi bayi baru lahir menurut Ernawati, (2023:2-4) yaitu:

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 ºC, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akanmenyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin *(cold injury).*

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang essensial

untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

Tabel 2.5 Apgar Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
preance/warna	uruh tubuh bayi	rna kulit tubuh	rna kulit seluruh

	berwarna kebiruan	normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	tubuh normal
se / nadi	nyut jantung tidak ada	nyut jantung < 100 kali per menit	nyut jantung > 100 kali permenit
mace / respons reflex	ak ada respons terhadap stimulasi	jah meringis saat distimulasi	ringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
tivity / tonus otot	mah, tidak ada gerakan	ngan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	gerak aktif dan spontan
spiratory/ pernapasan	ak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	nangis lemah, terdengar seperti merintih	nangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: (Walyani dan Purwoastuti, 2019)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal,

diantaranya:

a) Evaporasi

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

b) Konduksi

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

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam

ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

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

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

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

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat bayi yang di selimuti kain yang

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

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

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

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

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

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

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

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

3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptika.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

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

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

(c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT

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

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

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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

5) Pencegahan infeksi Memberikan vitamin K

a) Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

b) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir, imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

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

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

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

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

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

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

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

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Wijayanti, dkk. 2023: 158) tanda bahaya BBL sebagai berikut:

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

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Wahyuni, Dkk. 2023:1).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Winarningsih, 2024), tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas sebagai berikut:

1) Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early* postpartum (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3) Periode late postpartum (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan)

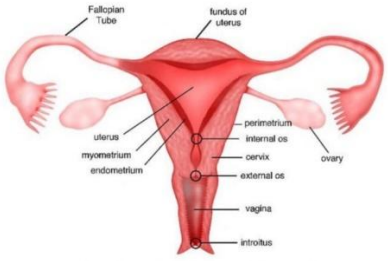
Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta

konseling keluarga berencana.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Gunarmi dkk,2023:12):

1) Perubahan Sistem Reproduksi



Gambar 2.3 Perubahan Sistem Reproduksi
Sumber : Gunarmi dkk, 2023:12

a) Involusi Uteri

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam otot. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruh asam) dan beratnya kira-kira 100 gram (Gunarmi et

al.,2023:12) .

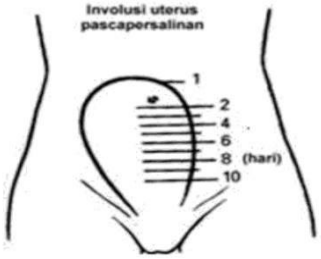
Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam bebrapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kirakira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada di pertengahan anatara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum (Gunarmi dkk,2023:12).

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram (Gunarmi dkk,2023:12).

Peningkatan kadar hormon esterogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang dibentuk selama hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah melahirkan (Gunarmi dkk,2023:13).

Namun kembalinya uterus tidak selalu berjalan dengan baik, kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil

disebut subinvolusi. Penyebab paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-peru bahan yang bersifat proteolisis. Hasil proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening (Gunarmi dkk, 2023:12).



Gambar 2.4 Involusi Uterus
Sumber : Gunarmi dkk,2023:12

Tabel 2.6 TFU pasca persalinan

Waktu	TFU	Bobot	Diameter	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900–1000 gram	12,5 cm	Lembut/ lunak
12 jam	Sekitar 12 – 13 cm dari atas symphisis atau 1 cm di bawah pusat/sepusat	-	-	-
3 hari	3 cm di bawah pusat selanjutnya turun 1 cm/ hari	-	-	-
Hari ke-7	5-6 cm dari pinggir atas symphisis atau ½ pusat symphisis	450–500 gram	7,5 cm	2 cm
Hari ke-14	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Hari ke-40	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Gunarmi dkk, 2023:12

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya (Gunarmi dkk,2023:14-15).

Tabel 2.7
Lochea berdasarkan waktu, perubahan warna, dan ciri-ciri

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa 127 econium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 Hari	Merah Kekuningan	Sisa darah

			bercampur lendir
Serosa	8-14 Hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

Sumber : Khasanah dkk, 2017

c) Servik

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Pada masa 18 jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali seperti semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Dua jari mungkin masih dapat di masukkan kedalam muara serviks pada hari ke-4 sampai ke-6 pasca partum, tetapi hanya tangkai kuret terkecil yang dapat dimasukkan pada hari ke-2. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan.

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 manjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

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 daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Nyeri yang biasa terjadi setelah pasca persalinan di akibatkan oleh luka perineum dan mempengaruhi kemampuan wanita untuk mobilisasi sehingga dapat menimbulkan komplikasi postpartum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara tradisional dengan air rebusan daun sirih merah. daun sirih merah atau piper crocatum memiliki kandungan kimia yang berefek antiseptic dan anti bakteri. Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, p-cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada. Perawatan luka perineum terutama pada area luka

perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun sirih merah sebagai cebok pagi dan sore hari sebnayak 500-600 ml dan silakukan selama 7 hari. Hal ini efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum dan ditambah dengan terapi obat farmakologis berupa (paracetamol 500mg 3x1, antibiotic (Amoxilin 500mg 3x1) dan tablet Fe 600mg 1x1) yang jugamembantu proses penyembuhan luka (Purnawaningsih dan Ernawati, 2024:31)

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum salah satunya juga dengan memperbaiki gizi dengan mengkonsumsi makanna tinggi protein adalah dagaing, susu, roti, sereal, telur, ikan, kcang-kacangan dan biji-bijian. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Pemberian putih telur sebanyak 140 gram (4 butir telur) selama 7 hari diberikan pagi dan sore, masing-masing 2 butir (70 gram). Efektif dalam mempercepat penyembuhan luka (Yuliana dan Fauziah, 2021:62)

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon

plasenta menghambat produksi ASI. Setelah pelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan + 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Jadi Perubahan pada payudara meliputi :

(1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan pening katan 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.

Pada awal proses laktasi biasanya asi tidak langsung keluar atau pun ASI keluar sedikit, salah satu cara untuk merangsang

hormone oksitosin adalah melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang dari nervus ke 5-6 scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin dilakukan selama 2 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dengan waktu 15 menit efektif dalam kelancaran produksi ASI pada ibu post partum (Marantika dkk, 2021:283-284)

Peningkatan produksi ASI dapat dipengaruhi salah satu nya dengan factor nutrisi. Daun katuk *(Saouropus Androgynous L Merr)* adalag salah satu tumbuhan yang dipercaya secara tradisonal dan merupakan laktogogum yang berkhasiat meningkatkan produksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI. Daun katuk mempunyai nilia gizi yang tinggi karena mengandung vitamin, protein, mineral dan kandungan gizi lainnya. Setelah diberikan ekstra daun katuk dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari terus-menerus mulai hari ke 2 atau 3 setelah melahirkan dapat meningkatkan produksi ASI (Kuhu dkk, 2022:33)

2) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak

mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

3) Perubahan Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami rekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

4) Sistem Muskoluskeletal

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

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu seperti senam nifas (Sulistyawati, 2015).

Cara melakukan latihan senam nifas

a) Gerakan pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.

Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

b) Gerakan kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.

   Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

c) Gerakan ketiga, tidur terlentang dan kaki ditekuk ± 45°, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu ± 45° dan tahan hingga hitungan ketiga.

   Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

d) Gerakan ke tempat, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk ± 45°, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

   Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha. (Azizah dan Rosyidah, 2019:77-78)

5) Perubahan Pada Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu (Khasanah dan Sulistyawati, 2017).

6) Perubahan tanda – tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita

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

a) Suhu badan satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengka, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.
b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
c) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum
d) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubugan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga.

akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

7) Perubahan Sistem Haematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah dan Rosyidah, 2019).

8) Perubahan pada system integumen (Austutik, 2015)

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebab- kan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hyperpigmentasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican.

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena ke- hamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Austutik, 2015).

9) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan.

Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*haematokrit*). Setelah

persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensası dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum (Sulistyawati, 2015).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masapostpartum menurut (Sutanto 2021) :

Tabel 2.8 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Nama Fase	Waktu	Ciri-Ciri
Taking In	Setelah Melahirkan sampai hari ke 2	- Perasaan ibu berfokus pada dirinya. - Ibu masih pasif dan tergantung denganorang lain. - Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. - Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuhke kondisi normal. - Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. - Kekecewaan karena tidak menda- patkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin ter-tentu, warna kulit, dan sebagainya. - Ketidaknyamanan sebagai akibat dariperubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak,akibat luka jahitan, dan sebagainya. - Rasa bersalah karena belum bisamenyusui bayinya - Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebutbukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Taking Hold	Hari ke-3 sampai 10	- Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampumembesarkan bayinya. - Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.
Letting Go	Hari ke 10 sampai akhir masanifas	- Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukunganserta perhatian keluarga. - Ibu sudah mengambil tanggung jawabdalam merawat bayi dan memahami - kebutuhan bayi

Sumber: Sutanto 2021:23-25

e. Standar Asuhan Masa Nifas

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

1) Kunjungan masa nifas (6-48 jam)

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

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

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

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

d) Memberikan ASI pada masa awal menjadi ibu

Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bounding attachment). Bounding attachment berasal dari dua suku kata, yaitu bounding dan attachment. Bounding adalah proses pembentukas sedangkan attachment (membangun ikatan). Jadi, bouding attachment adalah sebuah peningka an hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti,2020:35).

e) Pemenuhan nutrisi dan cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibudapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-

obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan: (Bahrah & Mintaningtyas, 2023)

(1) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, Ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI ekslusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.
(2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari. Dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
(3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
(4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
(5) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui)
(6) Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.
(7) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

(8) Pil zat besi harus diminum setidaknyaselama 40 hari pasca persalinan

(9) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

f) Ambulasi

Pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochia. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan kekamar mandi ±6jam postpartum.

1) Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.
2) Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
3) Tahapan ambulasi: miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih)
4) Manfaat ambulasi dini:
   a) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
   b) Menurunkan insiden tromboembolisme

c) Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea)

d) Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena

g) Pemenuhan istirahat

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

Perawatan perenium terdiri dari :

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

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

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

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

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

Selain itu ibu bisa juga merawat bekas jahitan perineumNyeri

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

Senyawa kimia yang terkandung dalam Daun binahong adalah saponin, alkaloid, polifenol, flavonoid dan mono polisakarida yang termasuk dalam golongan Larabinose, D-galaktose, L-rhamnose, D-glukosa. Perawatan luka perineum terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin menggunakan air rebusan daun binahong. Air rebusan daun binahong segar sebanyak 50 (lima puluh) gram diberikan dengan cara dikompres 1 (satu) kali sehari pada luka perineum, didiamkan 5 (lima) menit dan dibilas. Perlakuan daun binahong diberikan selama 8 (delapan) hari (Gusnimar dkk, 2021:17).

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

protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol.

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

h) Personal Hygine

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. (Bahrah & Mintaningtyas, 2023)

(1) Perawatan Perineum

(a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan kelaminnya untuk tidak menyentuh luka.

(b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

(c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya

(2) Pakaian

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urin). 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 pada daerah sekitarnya akibat lochea. (Bahrah & Mintaningtyas, 2023)

(3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup,lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut (Bahrah & Mintaningtyas, 2023)

(4) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui 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. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering. (Bahrah & Mintaningtyas, 2023)

(5) Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB dan BAK. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari. Sarankan

pada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. (Bahrah & Mintaningtyas, 2023)

i) Lakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu

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

2) Kunjungan Masa Nifas (6 hari)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

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

plasenta. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

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

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

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tingg, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Walyani dan Purwoastuti,2020:126)

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

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

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

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu

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

f) Lakukan perawatan payudara

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

3) Kunjungan Masa nifas (2 minggu)

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Uterus berkontraksi, fundus dibawa umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau (Walyani dan Purwoastuti,2020:127).

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

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

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit/mengajarkan teknik menyusui dengan benar. Tanda bayi menyusu dengan posisi dan pelekatan benar (Susanto,2021:90).

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

(2) Mulut dan dagunya bedekatan dengan payudara

(3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas

(4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan

(5) Bayi terlihat senang dan tenang

(6) Ibu tidak merasakan nyeri pada putting susu.

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

4) Kunjungan Masa nifas (6 minggu)

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

(1) Demam tinggi melebihi 38 C

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

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

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

(4) Sakit kepala terus menerus

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

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

(7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demamm

(8) Putting payudara berdarah

(9) Tubuh mas dan terasa seperti mau pingsan

(10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

(11) Tidak bisa buang air besar selama 3 hari

(12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya

(13) Depresi pada masa nifas.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengjarkan kepada mereka cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur atau ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui.

Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini adalah sebesar 2% terjadi kehamilan (Walyani dan Purwoastuti,2020:142).

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL. untuk dapat hidup dengan baik (Lufianti, Dkk. 2022:102).

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Kehidupan pada masa nenonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan

penyesuaian fisiologis agar bayi di luar kandungan dapat hidup sebaik-baiknya (Elmeida, 2021)

1) Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir.

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

2) Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru paru untuk

mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik pada bayi baru lahir terjadi dua perubahan besar:

a) Penutupan *Foramen ovale* pada atrium jantung

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

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

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

(2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan Dengan peningkatan tekanan

atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Jamil, 2017)

3) Adaptasi suhu

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

a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
b) Konveksi, panas hilang dan tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh membiarkan bayı Selentang di ruang yang relatif dingin
c) Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.

4) Perubahan Sistem *Gastro Intestinal*

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk

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

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

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

6) Perubahan Sistem Ginjal

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

7) Perubahan Sistem Reproduksi

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

c. Standar Asuhan Neonatus

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

a) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Tunda untuk memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama

kehidupannya dapat mengarah pada kondisi hipotermia dan sangat membahayakan keselamatan bayi. (Putri dkk, 2022:264)

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

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

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

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

a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

Tali pusat tidak perlu dibasuh dengan alkohol, cukup bersihkan dengan air, jika tali pusat kotor hindari memebrikan minyak, bedak, jamu atau obat herbal di sekitar tali pusat. Sebelum melakukan perawatan tali pusat bayi, jangan lupa untuk mencuci tangan terlebih dahulu. Usahakan tali pusat tidak tertutup popok karena agar tali pusat tidak terkena air seni dan tinja bayi yang dapat menyebakan infeksi. Bayi juga perlu mengenakan pakaian berbahan lembut dan menyerap keringat (Ainda dan Aryani, 2022 : 40-43)

Perawatan tali pusat bayi baru lahir harus dilakukan dengan cara yang benar. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya iritasi dan infeksi pada tali pusat bayi. Hal yang perlu diwaspadai dan perlu penanganan dokter adalah jika tali pusat menunjukkan tanda-tanda seperti nanah ditali pusat, demam, kulit di sekitar area tali pusat bengkak dan berwarna kemerahan, tali pusat berwarna kekuningan atau berbau tidak sedap, tali pusat mengalami perdarahan terus-menerus, bayi menangis setiap kalı tali pusat dan kulit disekitarnya tersentuh (Aínda dan Aryani, 2022:40-43)

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

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

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

d) Menjaga kehangatan bayi

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

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

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

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

f) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusu yang baik

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

(2) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.

(3) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.

(4) Arcola tidak terlihat dengan jelas

(5) Bayi terlihat melakukan sapan yang lamban dan dalam serta menelan ASI

(6) Bayi terlihat tenang dan senang.

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

g) Menjemur bayi

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

h) Pijat bayi

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

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

a) Pemeriksaan fisik

(1) Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit

(2) Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin

(3) Memberikan ASI saja selama 6 bulan

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

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

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

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

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

d) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

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

e) Ajarkan ibu menyendawakan bayi

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

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

d. Masalah Pada Neonatus

Masalah pada neonatus menurut Fitri,dkk 2024 yaitu :

1) Bercak mongol

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

2) *Hemangioma*

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

3) Ikterus

Ikterus adalah warna kuning yang ditemukan pada hari ke-3

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

4) Gumoh atau muntah

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

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

5) Oral Trush

Oral Trush adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi Jamur (*Candida Albicans*) pada mulut dan saluran kerongkongan akibat pemakaian dot yang kurang bersih atau pemakaian antibiotic jangka

panjang yang muncul karena zat berwarna putih yang menempel di lidah dan mulut dan tidak hasa dibersihkan Oral *Trush* yaitu adanya bercak putih pada lidah, langit-langit dan pipi bagian dalam.

6) *Diaper Rush*

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

7) *Seborrhea*

Seborrhea adalah keadaan berminyak pada kulit kepala. muka, daerah sternal dan dibagian lain yang disebabkan oleh *over* aktivitas *glandula sebaceous*. Seborrhea adalah gangguan fungsi klnjar palit (lemak) yang ditandai dengan pengeluaran palit secara berlebih-lebihan dari kelenjar palit yang membentuk sisik-sisık putihkekuningan atau sumbatan-sumbatan seperti keju pada tubuh.

B. Kewanangan bidan (perkemenkes 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
3. Pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

1. Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada msa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui , dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimakud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    a. Konseling pada masa sebelum hamil
    b. Antenatal pada kehamilan normal,
    c. Persalinan normal
    d. Ibu nifas normal
    e. Ibu menyusui
    f. Konseling pada masa antra dua kehamilan
        1) Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu ,sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
        2) Episiotomi
        3) Pertolongan persalinan normal
        4) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan ii
        5) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
        6) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
        7) Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
        8) Fasilitas/ bimbingan inisasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
        9) Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postoartum
        10) Penyuluhan dan konseling

11) Bimbingan pada kelompok ibu hamil

12) Pemerian 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 prasekilah
2. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan anak sebagimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwanang melakukan:
   a. Pelayanan neonatal esensial
   b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
   c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekeolah
   d. Konseling dan penyuluhan
3. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimasud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1 , pemberian imunisasi 80, pemeriksaan fidik 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 komprensi jantung

b. Penangana awal hipertemia pada bayi baru lahir dengan bblr melalui pengunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru
c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidion iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering
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 penyimpangan tubuh kembang balita dngan menggunakan koesioner pra skrining perkembangan (kpsp)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi , informasi, edukasi(kie) kepada ibu dan kelurga. Tentang perawatan bayi baru lahir , asi ekslusif ,tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan Kesehatan, iminisasi gizi seimbaang . phbs dan tumbuh kembang

Pasal 21

Dalam pemberian pelayanan Kesehatan reproduksi perempuan dan kelurga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf e, bidan berenang memberikan:

1. Penyuluhan dan konseling Kesehatan reproduksi. Peremouan dan keluarga berencana

2. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney Langkah I-VII

a. Manjemen 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 anamesa 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 terkimpul adalah pengolahan data dengan cara menggabungkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya hingga menggambarkan kondisi klieb yang sebenarnya, lakukan pengkajian ulanh data yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

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

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

3) Langkah III: Antisipasi Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah

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

4) Langkah IV: Tindakan Segera

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

5) Langkah V: Intervensi/ Rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang up date.

6) Langkah VI: Implementasi/ Pelaksanaan

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

7) Langkah VII: Evaluasi

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

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

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

S: (Subjektif)

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

O: (Objektif)

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

A: (Assessment)

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

Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

P: (Planning)

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

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS
DI BPM ‘’.....’’

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

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

2. Alasan kunjungan

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

3. Keluhan utama

Ibu mengeluh perut terasa seperti mengencang, keputihan, nyeri puggung,ganguan tidur/insomia, konstipasi, sering BAK, odema.

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat pernikahan

Pernikahan ke : …1/2/3

Lama pernikahan : Dihitung berdasarkan tahun pernikahan

Status pernikahan : Sah/Tidak

6. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

   Lamanya : 4-7 hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

   Masalah : Ada/Tidak

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

8. Riwayat kehamilan sekarang

   Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

   Umur kehamilan : 28-40 minggu

   HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

   TP : (+7-3+1) tahun menyesuaikan rumus neagle

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

   ANC

   Trimester 1 : Minimal 2×

   Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada

bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

BB sebelum hamil : ..... kg

IMT :(kurus/normal/berlebih/obesitas)

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar (pada primigravida)

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B : (+/-)

b) HIV : (+/-)

c) Sifilis : (+/-)

d) Golongan darah : A/B/AB/O

e) HB : >11 gr%

f) USG

Trimester II : 1×

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

9. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

10. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 3x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

11. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB saat ini : … kg

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

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

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

e. Telinga

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /tidak

f. Mulut

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

g. Leher

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

h. Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen),

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

3) Auskultasi

DJJ : (+)/ (-)

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

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Irama : Teratur/tidak

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ) (McDonald)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

b. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan belum pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
6. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
7. Ibu mengeluh perut seperti mengencang
8. Ibu mengeluh sering keputihan
9. Ibu mengeluh nyeri punggung

10. Ibu mengeluh susah BAB/konstipasi
11. Ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK)
12. Ibu mengeluh odema pada kaki

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: … kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	:Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	:Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV	:Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.
	(Konvergen/Divergen)
	Perlimaan :0- 5/5 3)
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155
Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155

B. Masalah

1. Braxton Hicks
2. Keputihan
3. nyeri punggung
4. Konstipasi
5. Sering Buang Air Kecil (BAK)
6. Odema pada kaki
7. Kecemasan
8. Insomnia

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Penkes tentang perubahan fisiologis ibu hamil trimester III
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan asam folat dan calium
5. Kebutuhan Tablet Fe
6. Kebutuhan istirahat
7. Kebutuhan Aktivitas
8. Penkes tentang *personal hygiene*
9. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
10. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Kehamilan TM III ibu berjalan dengan normal sampai atern dan tidak ada komplikasi. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran:Composmetis 3. TTV TD :100-60mmHG,130-90 mmHg N :60-100 x/m RR :16-24 x/m T : 36,5˚- 37 ˚ C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang	1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes tentang perubahan fisiologis kehamilan TM III	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dapat memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya. (Maadi, dkk, 2024:11). 2. Pendidikan kesehatan sangat diperlukan oleh ibu hamil, agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir akan kehamilannya, sehingga perubahan yang terjadi baik secara fisiologis tidak akan menjadi beban ibu (Mail, 2020:89).

	lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur/istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU=3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU=pertengahan pusat-px c. 36 minggu TFU=1 jari dibawah PX d. 40 minggu TFU=3 jari dibawah pusat. 7. Denyut Jantung Janin Frekuensi 120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	3. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan kalori sekitar 285-300 kalori perhari dan cairan >8 gelas sehari atau 2 liter. 4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan asam folat 400 mg perhari dan kalsium 1000 mg yang bida dibagi dua dosis 500 gram perhari. 5. Beritahu ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe Pemberian tablet Fe diberikan setiap kunjungan ANC, setiap pemberian dilakukan pencatatan dibuku KIA halaman 2 kolom yang tertulis pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) stiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan, sebaiknya memasuki bulan kelima kehamilan, TTD mengandung 200 mg fero sulfat setara dengan 60 ml besi esensial dan 0,25 mg asam folat baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C untuk mempermudah penyerapan (Depkes RI, 2018). 6. Anjurkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam). 7. Anjurkan ibu melakukan	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Nuraisya, dkk, 2022:21). 4. Asupan kalsium dan asam folat yang ade kuat selama kehamilan berhubungan dengan berat badan bayi yang ideal, penurunan resiko prematuritas dan kontrol tekanan darah yang baik pada ibu hamil (Kemenkes, 2023) 5. Tablet Fe dan kalsium sangat dibutuhkan pada kehamilan, pemebrian tablet Fe pada ibu hamilbertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta, serta vitamin C berfungsi untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe (Walyuni dan dartiwen, 2023). 6. Dengan menganjurkan ibu menjaga istirahat dan tidur diharapkan dapat mendukung kesehatan bagi ibu dan janinnya (Mandriawati, dkk, 2020:28). 7. Latihan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil dapat

		aktivitas fisik ringan seperti aktivitas kerja rumah tangga, dan melakukan senam hamil	membantu dalam meredakan tingkat stres, menambahkan tingkat energi, emosional,dan menurunkan kecemasan saat menjelang persalinan (Walyuni, et al, 2023)
		8. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*, ketika selesai BAK dilap menggunakan tisu yang bersih, lembut dan menyerap air, dan ibu hamil harus sering mengganti pakaian dalam, dan sebaiknya tidak menggunakan celana ketat dalam jangka waktu lama.	8. Menjaga kebersihan diri dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan mencegah infeksi (Mandriawati, dkk, 2020:23).
		9. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu meliputi: a) Perdarahan pervaginam b) Mual dan muntah terus-menerus c) Demam d) Janin kurang bergerak e) Bengkak dibeberapa bagian tubuh f) Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022).	9. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM III diharapkan ibu dapat mengerti dan segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu
		10. Jelaskan pada Ibu tentang persiapan persalinan yaitu; a. tempat persalinan b. penolong persalinan c. transportasi d. pendamping persalinan e. biaya	10. Dengan membuat rencana dan mempersiapkan persalinan diharapkan proses persalinan nanti bisa berjalan dengan lancar (Fitriani, dkk, 2021:129).
		11. Berikan jadwal kunjungan ulang pada ibu kehamilannya minimal Selama 6 kali, dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu), 1 kali pada trimester keduan (>12 minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes RI, 2020).	11. Membuat jadwal kunjungan ulang ibu diharapkan memeriksakan kehamilannya tepat waktu (Kemenkes RI, 2020)

M1	Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan keluhan adanya Braxton Hicks Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari	1. Penkes penyebab Braxton hicks. Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang sendirinya dengan untuk mengatasi sering kontraksi diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kontraksi, menganjurkan ibu untuk mengubah posisi dan mengajnjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kontraksi memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III.	1. Ibu mengerti mengerti dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu.
M2	Tujuan : Keputihan pada ibu berkurang Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt -ibu dapat mengetahui penyebab keputihan -keputihan dalam batas normal berwarna putih, jernis, tidak berbau busuk, dan tidak gatal	1. Memberikan penkes pada ibu hamil tentang penyebab dari keputihan yaitu disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen. 2. Anjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* nya yaitu dengan membersihkan area genetalia dan keringkan setiap sehabis BAK atau BAB, mengganti celana dalam apabila terasa lembab, dan gunakan celana dalam berbahan katun sehingga dapat menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik (Sukini, 2023:46). 3. Anjurkan ibu untuk cebok dengan menggunakan air daun sirih. Air rebusan daun sirih digunakan untuk cebok setelah selesai BAK atau BAB, dengan melakukan asuhan 2x sehari menggunakan 5 lembar	1. dengan memberikan penjelesan tentang penyebab dari keputihan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. sel-sel mati dari dinding vagina keluar dari serviks. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab terjadinya keputihan selama kehamilan terutama pada trimester III (Sari, dkk, 2024:49). 2. Menjaga personal hygiene dapat mencegah pertumbuhan jamur. 3. Daun sirih hijau mengandung mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkoloid, steroid, saponim dan tannin yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidan fungisida,

		daun sirih untuk 500ml air, terbukti dapat mengatasi masalah keputihan pada ibu hamil (Paradisah, Hastuty, 2024:665).	anti jamur (Paradisah, Hastuty, 2024:665).
M3	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu TM III nyeri punggung berkurang Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt -ibu mengatakan keluhan nyeri punggung berkurang -Ibu dapat melakukan aktifitas seperti biasa	1. Berikan penkes pada ibu tentang penyebab terjadinya rasa nyeri punggung yaitu Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil, pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone, terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari, dkk, 2024:54). 2. Mengajurkan ibu untuk melakukan body mekanik mengurangi ketidaknyamanan nyeri punggung. Posisi dalam body mekanik yaitu posisi duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, serta membungkuk dan mengangkat (Xanda,2020). 3. Anjurkan ibu untuk kompres air hangat selama tiga hari berturut-turut. 1x sehari di saat santai selama 15-20 menit.	1. Diharapkan ibu paham dengan apa yang di jelaskan oleh bidan tentang penyebab terjadinya nyeri punggung yang ibu alami dan di harapkan ibu dapat mengikuti saran yang di berikan oleh bidan. 2. Body mekanik atau mekanika tubuh yang diterapkan dengan benar dan efisien dapat mencegah dan mengurani intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang benar untuk penyesuaian perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung lordosis. 3. Kompres air hangat menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot mengkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler (Suhaida et al. 2022:234).
M4	Tujuan : Masalah konstipasi dapat teratasi Kriteria :	1. Jelaskan penyebab konstipasi karena rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, selain itu tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan	1. Dengan dijelaskannya penyebab dari konstipasi ibu dapat mengetahui bahwa hal ini merupakan hal yang normal.

	KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt -Konsistensi BAB ibu tidak keras -Ibu mengatakan sudah tidak susah BAB -Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1 x/hari) -Ibu mau mengikuti anjuran dari bidan	cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos.sehingga terjadi sembelit (konstipasi) 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, mengonsumsi makanan yang berserat dan mengonsumsi sayur-sayuran (Sukini, 2023:39). 3. Anjurkan ibu minum air putih hangat bersuhu 45°C sebanyak 500cc dan papaya sebanyak 200 gr dikonsumsi setelah makan sore selama 3 hari berturut turut (Soputri et al., 2021:86-87).	2. Kebutuhan cairan di usus halus dan usus besar terpenuhi sehingga menghasilkan feses yang berkonsistensi lembek. 3. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cema, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar.
M5	Tujuan : Sering BAK pada ibu berkurang Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt -Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 6-8 gelas/hari -ibu mengatakan dapat	1. Jelaskan kepada ibu bahwa sering BAK karena uterus menekan vesika urinaria sehingga sering timbul keinginan BAK. saat rahim mulai membesar, makan akan mendesak kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang 2. Anjurkan ibu perbanyak minum air putih saat siang hari dan mengurangi cairan saat 2 jam sebelum tidur 3. Diberikan terapi senam kegel yang dilakukan sebanyak 3 kali dalam 1 minggu dengan	1. Dengan diberikan penjelasan tentang penyebab sering BAK, ibu mengetahui bahwa sering BAK normal terjadi pada ibu hamil TM III 2. Perningkatan kebutuhan untuk BAK pada malam hari karena saat tidur tubuh menghasilkan lebih banyak hormon yang memperlambat fungsi ginjal dan menurunkan produksi urine 3. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa

	beristirahat -Ekspresi wajah nampak segar	pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu.	membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Winarti dkk, 2024)
M6	Tujuan : Oedema/ bengkak pada kaki ibu dapat berkurang Kriteria: KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt -Tidak terjadi bengkak patologis ditangan dan muka ibu. -Ibu mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.	1. Jelakan pada ibu penyebab dari odema terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Prianti, 2022) 2. Menganjurkan ibu hamil untuk mengindari berdiri teralu lama, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, menganjurkan ibu saat tidur dengan posisi kaki lebih tinggi (Sukini, 2023:41). 3. Menganjurkan ibu untuk meremdam kaki di air hangat dengan posisi kaki 30°-45°. Pada suhu 38°C selama 10 menit dilakukan 5 hari (Anggraini et al., 2024).	1. edema dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu, akumulasi cairan ini disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat oklusi parsial vena kava karena pengaruh dari hormon estrogen (Syaful ,dkk, 2019:39). 2. Dengan menghindari berdiri terlalu lama karena dapat mengganggu aliran balik vena, sesering mungkin merubah posisi. 3. Rendam kaki di air hangat merupakan kondisi kaki yang kontak langsung dengan air hangat, merendam kaki dengan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah menjadi lancar sehingga otot dapat berelaksasi.
M7	Tujuan : Kecemasan pada ibu teratasi Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt	1. Menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan pada ibu disebabkan karena gangguan neurotransmitter, perubahan endokrin dan faktor psikososial (Lestari, 2022) 2. Anjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernafasan yang dilakukan 2 kali sehari	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu kecemasan agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Lestari, 2022) 2. Relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan otot, jasa

	-Ibu menjadi lebih tenang dan kecemasan berkurang -Ibu mengetahui teknik nafas dalam	disaat pagi maupun menjelang tidur malam, lamanya sekitar 10-15 menit. (Nugrahani, Sukmawati, Kosmah, & Aksari, 2024) 3. Anjurkan ibu untuk melakukan prenatal yoga sebanyak 1 kali setiap minggu selama 4 minggu (Riza Amalia, 2020)	jenuh dan kecemasan. (Nugrahani, Sukmawati, Kosmah, & Aksari, 2024) 3. Prenatal yoga dapat membantu mengurangi stres yang berhubungan dengan kelahiran bayi, mempersiapkan ibu secara fisik dan mental, membantu memperkuat tubuh ibu hamil dan meningkatkan fleksibilitas. (Riza Amalia, 2020)
M8	Tujuan : Keluhan Insomnia / sulit tidur pada ibu teratasi Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt -Kualitas tidur ibu baik -Ibu dapat tidur dengan normal - Kebutuhan istirahat ibu cukup yaitu pada malam hari 7-8 jam, dan pada siang 1-2 jam	1. Menjelaskan penyebab sulit tidur pada ibu terjadi karena rasa kekhawatiran terkait proses persalinan, posisi tidur yang tidak nyaman, gerakan janin dimalam hari, dan berbagai gangguan kenyamanan mulai sering mengganggu kualitas dan kuantitas waktu tidur. (Muningsih & Fitriani, 2024) 2. Penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur pada ibu yaitu tidur malam ±8 jam dan tidur siang ±1 jam per hari (Gultom & Hutabarat, 2020) 3. Anjurkan Ibu untuk latihan prenatal yoga melalui gerakan-gerakan yoga yang diberikan seperti Teknik pernafasan, twist position, child pose, malasana, donward dog pose, cat and cow pose, butterfly goyang sufi, dan lainnya memfokuskan keseimbangan dan peregangan otot yang terkoordinir.	1. Memberikan penkes tentang ketidak nyamanan pada ibu hamil yang salah satunya yaitu insomnia kaki agar ibu dapat mengetahui hal yang dialaminya normal terjadi dalam masa kehamilan (Muningsih & Fitriani, 2024) 2. penkes tentang pola aktivitas dan istirahat tidur dapat membuat tubuh ibu menjadi lebih relaks, bugar dan sehat. (Gultom & Hutabarat, 2020) 3. Dengan melakukan prenatal yoga aliran darah menjadi lancar dan mengangkut oksigen lebih banyak, tentunya ini akan menimbulkan efek nyaman dan ketenangan bagi ibu, hormone serotonin akan banyak dan mudah terbentuk dan membuat ibu menjadi lebih mudah untuk tidur (Wahyuni, 2022).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI
PADA NY ".." G...P...A... INPARTU KALA I FASE AKTIF

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan kunjungan

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

3. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar

dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam... disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan belum keluar air-air .

4. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

5. Riwayat menstruasi

Menarche	: 11- 13 Tahun
Siklus	:28-31hariPola : Teratur/ tidak
Lamanya	: 4-7 hari
Banyaknya	:Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

7. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ …. / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegele

TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1 (mual muntah, mudah lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing,perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

d) Hepatitis B : (+/-)

e) HIV : (+/-)

f) Sifilis : (+/-)

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

h) HB : >11 gr%

i) USG

Trimester II : 1×

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

Obat-obatan :Multivitamin,Fe,kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin glukosa : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

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

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

USG : Ya /Tidak

8. Riwayat Kontrasepsi

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

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 2-3 x/hari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/hari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2x sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 4-5x sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 1-2x sehari

Cuci rambut : 2-3x seminggu

Gosok gigi : 2-3x sehari

Ganti pakaian dalam : 1-2x sehari

e. Aktivitas

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

f. Hubungan seksual

Frekuensi : 2x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan	: Bersih/tidak
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Cloasma gravidarum	: Ada/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

c. Mata

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

d. Hidung

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

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

i. Abdomen Inspeksi

Pembesaran :Sesuai umur kehamilan/tidak

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra	: Ada/tidak Palpasi
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	:Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3) (Kemenkes RI, 2020)
Auskultasi	
DJJ	: (+)/ (-)
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Irama	: Teratur/tidak
Intensitas	: Kuat/lemah Kontraksi

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

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ) (McDonald)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

j. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

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

k. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Varises : Ada/ Tidak

Pengeluaran : Ada/ Tidak

Masalah : Ada/ Tidak

Pemeriksaan dalam

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

2. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

III. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan/37–40 minggu (sesuai usia kehamilan)
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke …. dan pernah / tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….

4. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinya
5. Ibu mengatakan berumur 20-35 tahun
6. ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun
7. Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam…
8. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu
9. Ibu mengatakan belum keluar air-air .

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	:Sistolik 100-130 mmhg Diastolik 60-90 mmHg
Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
BB sekarang	: … kg
Palpasi	
Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.
Leopold II	:Disebelah kanan/kiri perut ibu teraba keras, memanjang dari atas ke

	bawah. Sebelah kanan/kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	:Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin tidak bisa di goyangkan.
Leopold IV	:Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. (Konvergen/Divergen) Perlimaan :0- 5/5 3) (Kemenkes RI, 2020)
Auskultasi	
Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: <20 detik / > 20 detik / >40 detik
Frekuensi	: 3-4 x dalam 10 menit
Irama	: Teratur/tidak teratur
Tafsiran Berat Janin (TBJ)	
TBJ belum PAP	= (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP	= (TFU-11) x 155
Genetalia	
Kebersihan	: bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada/ Tidak
Masalah	: Ada/ Tidak
Pemeriksaan dalam	
Portio	: Lunak/kaku,tipis/tebal
Posisi	: Ante/Retro
Pembukaan	: 4-10 cm
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H II-III
Petunjuk	: UUK/UUB
Ketuban	: (+/-)

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Cemas
3. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu untuk berkemih
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi

5. Personal Hygine
6. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat disela-sela his
7. Ajarkan ibu Teknik mengedan yang benar
8. Memberikan support pada ibu
9. Pantau persalinan kala 1 fase aktif menggunakan partograf
10. Siapkan alat dan bahan ibu bersalin

III. DENTIFIKASI DIAGNOASA/ MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala I berlangsung normal - Primi < 12 jam - Multi < 8 jam dan tidak lebih dari 12 jam Kriteria: 1. Keadaan umum :baik 2. Kesadaran :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. Adanya pembukaan : fase laten 1-3 cm dan fase aktif 4-10 cm	1. Jelaskan pada ibu dan keuarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan a) Minuman yogurt rendah lemak. b) Kaldu jernih. c) Air mineral. d) Minuman isotonik mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saal persalinan. Atau, Ibu	1. Ibu dapat memantau kemajuan proses persalinan, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan. dan sikap ibu yang salah terhadap persalinan (Wijayanti dkk, 2022). 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Nuraisya, dkk, 2022:21).

	5. HIS fase laten 1-2 x/10-20 menit lama 15-20 detik, fase aktif 3 x/10 menit lama 30-40 detik .DJJ 120-160 x/menit 6. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 7. Nutrisi ibu terpenuhi 8. Kandung kemih ibu tidak penuh 9. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi	bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit. perasan lemon. e) Jus buah atau smoothie huah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi. f) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual 3. Anjurkan ibu untuk berkemih untuk memenuhi kebutuhan eliminasi Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. 4. Anjurkan ibu untuk ambulasi seperti jalan, berdiri atau jongkok 5. Tingkatkan kebersihan personal hygine alat genetalia pada saat dengan bersih serta mengganti pakaian dalam setiap ibu merasa tidak nyaman atau pakaian dalam basah. 6. Penkes pemenuhan. kebutuhan istirahat disela-sela his. 7. Ajarkan teknik mengejan yang benar dengan cara	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat menjadi bekal energi yang cukup dan membantu meningkatkan kesehatan janin, mendukung tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. serta untuk cadangan energi dalam menghadapi persalinan (Nuraisya, dkk, 2022:21). 4. Posisi tegak dapat membantu. turunnya kepala bayi dan sering mempersingkat waktu persalinan (Rukiyah Dkk. 2019:107). 5. Personal hygine yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serta tercegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman 6. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022). 7. Hal ini bertujuan untuk mengantisipasi agar ibu

		untuk meneran hila ada dorongan yang kuat dan spontan Untuk memadahkan proses kelahiran bayi pada kala II maka ibu dianjurka untuk meneran dengan benar yaitu a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung b. Hindari menahan nafas pada saat meneran Menahan nafas sant menerun mengakibatkan supply oksigen berkurang. c. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his.	tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplei oksigen melalui plasenta berkurang.
		8. Memberikan support mental pada ibu dari keluarga ataupun bidan	8. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruangan bersalin.
		9. Pemantuan kondisi ibu menggunakan Partograf Pemantaun dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20. detik maka arsirlah ar angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling moda warnanya). Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai.	9. Pemantauan penggunaan partograph berguna untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan petugas dalum menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017)

		Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai, Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan (Yulizawati dkk, 2019). 10. Siapkan alat dan bahan peralinan	10. Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
M1	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan rasa nyeri pada kontraksi dapat berkurang Kriteria: KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Raut wajah ibu tidak merintis - Skala nyeri berkurang	1. Anjurkan Relaksasi napas dalam dilakukan dengan cara menarik napas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan napas lewat mulut dalam waktu 3-5 detik pada saat kontraksi uterus. Kemudian pasien bernapas dengan normal 1-2 menit, lalu menarik napas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen lalu mengeluarkan dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi posisi duduk 10 menit, berdiri 10 menit dan berjalan 10 menit 2. Counter pressure massage adalah pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi. Dapat diaplikasikan dengan posisi berbaring, atau setengah duduk, tergantung kenyamanan ibu, selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih	1. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Chandraloka, 2024) 2. Tekanan kuat yang dihasilkan oleh massage counterpressure dapat mengaktifkan endorphin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi sensasi nyeri pada sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak (Rusmilia dan Indriyanı, 2022).

		rendah (Hairunisyah dkk, 2023)	
M2	Tujuan : Cemas ibu berkurang selama menghadapi persalinan Kriteria: KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt - Ibu terlihat tenang dan tidak panik - Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Berikan dukungan psikologi dari keluarga, tenaga kesehatan dan suami seperti suport mental dengan memberi semangat, meyakinkan, menciptakan rasa nyaman, berkomunikasi dengan baik, memberikan sugesti yang positif, membangu kepercayaan ibu, dan pengalihan rasa sakit persalinan (Chris Sriyanti S. , 2023). 2. Hadirkan pendamping persalinan, seperti keluarga terdekat atau suami. 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam pernafasan, dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung sambil mengembungkan perut dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengempeskan perut (Marcellyn & Aksari., 2024) 4. Memberikan aromaterapi lavender untuk mengatasi cemas pada ibu bersalin kala I. Aromaterapi lavender diberikan menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dan 15 tetes minyak aromaterapi lavender	1. Dukungan psikologi pada ibu dapat membuat ibu bersemangat dalam proses persalinan sehingga rasa cemas dan nyeri persalinan berkurang (Chris Sriyanti S., 2023) 2. Hadirnya pendamping dalam proses persalinan yang dilalui ibu dapat berpengaruh terhadap kelancaran dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin misalnya peran suami membantu menenangkan ibu dengan kata – kata yang memberikan penguatan positif sehingga dapat mengurasi rasa cemas yang di rasakan (Chris Sriyanti S., 2023) 3. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Chandraloka, 2024) 4. Lavender memiliki kandungan ;inalol yang berperan pada anti cemas (relaksasi) pada lavender wangi yang dihasilkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkafalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa alami,

		yang diletakkan sejauh 20 cm dari pasien (Andriani, 2022:109-110). 5. Penkes tentang fisiologi kala I bahwa : - Terjadi pembukaan serviks 10 cm - Persalinan pada ibu primi ± 12 jam - Akan terjadinya peningkatan TD, suhu, nadi, pernafasan - Kontraksi uterus akan terus meningkat dan semakin sering - Ibu akan merasakan ingin BAB dan BAK yang lebih sering	enkafalin berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Andriani, 2022) 5. Pemberian penkes fisiologi kala I pada ibu maka ibu akan tenang menghadapi persalinannya dan bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi
M3	Tujuan : Lelah ibu dapat teratasi Kriteria: KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC - DJJ 120-160 x/mnt	1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (50-100 kalori/jam) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap ke peredaran darah untuk menyediakan energy, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan (Menda & Sarmauli., 2024)	1. Mengkonsumsi makanan dan minuman yang mudah di cerna dan kaya akan kandungan gula serta B1 sangat membantu untuk mengontrol laju gerak rahim dan menambah massa sistole jantung.

		- Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredahkan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda & Sarmauli., 2024) - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat. (Lestari & Pramudita., 2020) - Makanan seperti crackers, gandum, agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan. (menda & Shihombing., 2024)	
		2. Anjurkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu	2. Dengan dihadirkannya pendamping ibu akan merasa lebih aman
		3. Anjurkan ibu untuk Istirahat di lakukan di sela sela his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa akibat his, makan atau minum atau melakukan hal	3. Istirahat dilakukan untuk menghindari kelelahan pada ibu sehingga ibu memiliki tenaga selama proses persalinan (wijayanti., 2022).

		yang menyenangkan dapat menghilangkan rasa lelah(Chris Sriyanti S. , 2023)	
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I :Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograf 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk. 3. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat ke -majuan persalin -an, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. 2. Diharapkan dengan posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (Ernita&Siti, 2023) 3. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS
PADA NY ‘’...’’ G...P...A... INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak

3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Auskultasi:

Punctum max	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan/kiri
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	: His semakin kuat, Interval 2-3 menit, durasi 50- 100 detik

Genetalia

Pemeriksaan dalam

Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm

Presentasi	: Kepala
Penurunan	: H III+
Petunjuk	: UUK/UUB
Moulage	: 0,1,2,3
Ketuban	: (-)
Anus dan vulva	: Membuka
Perineum	: Menonjol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Nyeri persalinan
2. Perineum kaku

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan kala II
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his
4. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan cairan
5. Posisi persalinan
6. Persalinan dengan langkah APN
7. Teknik menghilangkan rasa nyeri

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

1. Kala II memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Primi < 2 jam Multi < 1 jam Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. His:teratur, frekuensi: 4-5×/m Durasi :45- 90 detik 5. DJJ 120-160 x/m 6. Penurunan kepala janin min 1 cm/jam 7. Molage (-) 8. Kala II Primi: < 2 jam Multi : <1 jam 9. bayi lahir BUGAR 10. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap 2. Tetap hadirkan pendamping dan support mental 3. Anjurkan ibu istirahat disela-sela his 4. Anjurkan keluarga untuk penuhi kebutuhan cairan ibu 5. Bantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman sesuai keinginannya. 6. Anjurkan ibu untuk meneran apabila ketika ada his/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi 7. Pimpin persalinan sesuai APN yaitu: a. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial	1. Dengan di informasikan pembukaan sudah lengkap ibu dapat bersemangat untuk proses persalinan 2. Dengan tetap ada pendamping dan support mental maka rasa aman pada ibu tetap terpenuhi. 3. Istirahat dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur (Wijayanti dkk, 2022) 4. Minum dapat mencegah dehidrasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil serta ibu memiliki energi yang cukup untuk menghadapi masa persalinan (Wijayanti dkk, 2022) 5. Dengan posisi sesuai keinginan, ibu akan merasa nyaman sehingga memperlancar proses persalinan dan mengurangi intervensi 6. Upaya mengedan spontan yang bukan terus menerus menghindari efek negatif dan valsava manuve berkenaan dengan penurunan kadar oksigen ibu dan janin. Relaksasi dasar pelvis menurunkan tahanan untuk upaya mendorong, memaksimalkan upaya mengeluarkan janin. 7. Dengan memimpin persalinan dengan APN : a. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar

		untuk menolong persalinan	proses persalinan
		b. Saat kepala bayi membuka vulva 5- 6 cm, letakkan 1/3 kain bersih dan kering dibawah bokong ibu serta siapkan handuk bersih dan letakkan diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain dan 1 tangan yang lain memegang kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi	b. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara hati- hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum
		c. Usap muka bayi dengan kain	c. Membersihkan mulut dan hidung bayi dari lender maupun darah
		d. Periksa lilitan tali pusat	d. Dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteksi perlunya dilakukan tindakan pelonggaran tali pusat atau sampai pemotongan tali pusat
		e. Tunggu kepala bayi melakukan paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi	e. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung atau menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam
		f. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki	f. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bayi, dengan dilakukan penelusuran bagian tangan hingga ke kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir
		g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan bayi kemudian membungkus bayi	g. Dengan melakukan penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adakah penyulit pada bayi

		dengan kain kecuali bagian dada dan pusat h. Lakukan palpasi abdomen i. Pemotongan dan pengikatan tali pusat. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi j. Ganti kain bayi dengan kain yang kering dan meletakkan bayi diatas perut ibu dan dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusu Dini minimal 1 jam.	h. Untuk mengetahui adanya janin kedua i. Melakukan perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat j. Sentuhan dan hisapan pada payudara ibu mendorong terbentuknya oksitosin yang berdampak pada kontraksI uterus sehingga membantu mempercepat lahirnya plasenta
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidana oleh bidan rasa nyeri ibu berkurang Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 1. Raut wajah ibu tidak merintis 2. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang (skala nyeri berkurang)	1. Beri penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup (Chandraloka, 2024). 2. Anjurkan ibu melakukan teknik relaksasi	1. Relaksasi memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim, yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen (Chandraloka, 2024) 2. Dengan relaksasi akan menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernafas dengan perlahan dengan nyaman. (Widianti,2022:94-96)
M2	Tujuan: Kaku pada perineum ibu dapat berkurang Kriteria: KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit	1.Jelaskan pada ibu faktor penyebab terjadinya rupture perineum	1. Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktof yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor Pendukung. Faktor maternal meliputii partus pesipitatus yang tidak dapat dikendalikan dan tidak ditolong (Dawa dan Syam, 2022:4751)

	RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 1. Tidak terjadi laserasi > dari derajat 2 2. Episiotomi bila diperlukan	2. Episiotomi bila diperlukan, ada dua jenis episiotomi, yaitu: a. Episiotomi garis tengah (median), yang di mulai dari lubang vagina dan memanjang ke arah anus. b. Episiotomi mediolateral, sayatan miring atau diagonal yang di mulai dari lubang vagina dan memanjang pada sudut 25 derajat. 3. Anjurkan keluarga atau ibu untuk melakukan kompres hangat pada bagian perineum yang direndam dalam air hangat dengan kisaran suhu 45C-59C yang diukur dengan termometer lotion, dan setiap bantalan perineum yang telah direndam diperas sebelum ditempatkan di area perineum. Kemudian kompres hangat diberikan secara terus menerus sampai kepala menonjol. (Modoor, Howly, & Rawas., 2021)	2. Episiotomi di lakukan untuk membantu kelahiran bayi dan mencegah robekan yang tidak beraturan dan berlebihan. a. Sayatan median lebih mudah di lakukan, akan tetapi berisiko lebih tinggi untuk meluas ke arah anus. b. Sayatan mediolateral memiliki risiko lebih kecil untuk meluas ke arah anus , akan tetapi lebih sulit untuk di perbaiki. 3. Kompres hangat perineum yang dilakukkan pada otot yang berkontraksi pada proses persalinan kala II diharapkan merangsang reaksi penghambat padatendon otot organ tendon gelgi yang berada di dalamnya sehingga ujung reseptor organ golgi teregang dan memberikan masukan inhibitorik dengan efek relaksasi otot yang berguna meminimalkan resistensi perineum pada prosespersalinan kala II (Dawa dan Syam, 2022:4752)
MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadi Kriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Lama kala II pada Primi < 2 jam Lama kala II pada Multi < 1 jam	1. Atur posisi mengedan ibu seperti miring kiri, berdiri, jongkok, merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.	1. Diharapkan dengan memberikan keluasaan pemiliha posisi untuk dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat(Ernita & Siti, 2023). 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang. 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan

	5. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah kulit kemerahan	4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk.	dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS PADA NY ‘’...’’ P...A... INPARTU KALA III

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “….” Umur …. Tahun P…A… inpartu kala III.

Data Subjektif :

Ibu senang anaknya sudah lahir, perut terasa mules lagi dan keras serta ada pengeluaran darah dari vagina

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi	: 80-90 x/menit
RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
TFU	: 1-2 jari diatas pusat
Blass	: Kosong /Penuh
Tali pusat	: menjulur

B. Masalah

1. Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan keadaan ibu dan janin
2. Manajemen aktif kala III
   a. Cek janin kedua
   b. Injeksi Oxitosin 10 unit sebelum 2 menit
   c. PTT saat ada kontraksi
   d. Mengeluarkan plasenta
   e. Massase fundus uteri
3. Pemantauan TTV
4. Cairan dan nutrisi
5. Personal hygiene
6. Pemantauan tanda bahaya kala III
7. Pemantauan robekan jalan lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal Kriteria : 1. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit 2. Kontraksi ibu baik	1. Informasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin.	1. Informasi hasil pemeriksaan dapat membantu kemajuan proses persalinan, karena komunikasi bermanfaan untuk memberikan pengetahuan ibu tentang keadaan dirinya dan bayi dalam proses persalinan (wijayanti., 2022).
		2. Manajement aktif kala III, yaitu: a. Cek kemungkinan janin kedua	2. Manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta a. Dengan mengecek janin kedua dapat diketahui apakah terdapatjanin kedua atau tidak
		b. Pemberian suntik oksitosindilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM)	b. Dengan pemberian oksitosin diharapkan membuat uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. (Simanullang & Sesillia, 2022)
		c. Peregangan tali pusat terkendali (PTT), Memindahkan klem (penjepit untuk memotong tali pusat saat kala II) pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu	c. PTT dilakukan untuk Membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim (Elvira & Afriani., 2023)
		d. Amati tanda pelepasan plasenta yatu semburan darah dan tali pusat memanjang .	d. Mengamati tanda pelepasan plasenta dapat mengetahui tanda- tanda pelepasan plasenta. (Elvira & Afriani., 2023)
		e. Jika plasenta telah keluar	e. Langkah langkah pelepasan

		divulva, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu	plasenta yang tepat dapat membatu pelepasan plasenta secara utuh dan lengkap.
		f. Lakukan masasse fundus uteri dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap	f. Diharapkan dengan masasse uterus membantu mendeteksi dini tanda bahaya atonia uteri dan membatu uterus berkontraksi.
		g. Cek perdarahan	g. Cek perdarahan di lakukan untuk mengetahui jumlah darah yang keluar
		h. Cek laserasi jalan lahir	h. Untuk mengetahui kebutuhan penjahitan jalan lahir.
		3. Pemantauan tanda bahaya pada Kala III.	3. Tanda tanda bahaya persalinan kala III, yaitu : a) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir). b) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir) c) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi). d) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
		4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (50-100 kalori/jam) Makanan dan minuman yang di anjurkan selama proses persalinan yaitu makanan dan minuman yang banyak mengandung unsur gula, seperti: - Kurma - Air kelapa muda - Madu	4. Pemberian makan dan minum yang mudah di cerna agar kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi segera dan ibu ada tenaga dan energy. - Kurma memiliki kandungan Kadar gula ketosa dan aldosa dan B1 yang sangat mudah di cerna oleh tubuh sehingga dengan cepat di metabolisme dan diserap

		Makanan seperti crackers, gandum, agar agar (menda & Shihombing., 2024) (menda & Shihombing., 2024).	ke peredaran darah untuk menyediakan energi, sehingga mengganti kebutuhan glukosa selama proses persalinan (Menda & Sarmauli., 2024) - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredahkan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus (Menda & Sarmauli., 2024). - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat (menda & Shihombing., 2024). Makanan seperti crackers, gandum, agar agar dapat memberikan cadangan tambahan sebagai energy dan dapat mempercepat sistem pencernaan (menda & Shihombing., 2024)
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria: KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 1. Ibu sudah mau makan dan minum	1. Anjurkan Keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman. 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu beristirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.

	2. Ibu beristirahat		
MP 1	Tujuan : Rentensio plasenta tidak terjadi. Kriteria: 1. Plasenta lahir lengkap 2. Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setelah bayi lahir.	1. Lakukan manajemen Aktif Kala III dengan tehknik yang benar yaitu menyuntikan oksitosin lakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase uterus 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setalah pemberian oksitosin pertama 3. Apabila plasenta belum lahir 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan rujukan untuk melakukan manual plasenta	1. Tujuan Manajemen Aktif Kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala III,, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah 2. Dengan disuntikan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta 3. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan (Wenny & Kurniyati, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

INPARTU KALA IV

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A… inpartu kala IV

Data Subjektif :

Ibu mengatakan Senang ari-arinya sudah lepas, perutnya masih terasa keras dan mules, darah masih keluar sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: Composmentis
TD	: Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Abdomen

TFU : setinggi pusat

Blass : Kosong

Kontraksi : Baik //Tidak Genitalia

Perdarahan : Kurang lebih < 200 cc

Ruptur uteri :Ada/Tidak ada

B. Masalah

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

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kala IV, kontraksi, TFU, kandung kemih, perdarahan
2. Cek kehilangan darah keseluruhan
3. Jaga personal hygine ibu
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Pemenuhan cairan dan nutrisi
6. Lakukan IMD
7. Ambulansi dini
8. Lengkapi partograf

9. Pemantauan tanda bahaya

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3 jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah perdarahan < 500 cc	1. Lakukan pemantauan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2. - Ttv - Cek jumlah kehilangan darah - Kandung kemih - kontraksi	1. Pemantauan di lakukan agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi dan masalah yang mungkin bisa terjadi. - Pemantauan TTV dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah . - Untuk mengetahui jumlah kehilanga darah dapat di lihat dengan banyaknya darah pada underped, kehilangan darah dapat mengetahui banyaknya darahyang keluar > 500 cc atau tidak. (Farisma & Yulianthi., 2024) - Melakukan pemantauan kandung kemih dengan mekastikan kandung kemih mosong sehingga kontraksi baik - Pemantauan kontraksi dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum.
		2. Menjaga personal hygine ibu dengan memastikan ibu bersih dan sudah mengenakan penyerap darah (pembalut, underpet) yang keluar dari jalan lahir. (Farisma & Yulianthi., 2024).	2. Personal hygine penting dilakukan agar ibu tetap nyaman, tidak terjadinya infeksi pada ibu dan penggunaan underpet atau pembalit dapat membantu mendeteksi jumlah perdarahan.
		3. Pemenuhan kebutuhan istirahat ibu dengan cara memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. (Ariyansi & sari., 20233)	3. Istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi dan meminimalisirkan trauma pada saat persalinan . (Ariyansi & sari., 20233)

		4. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan seperti: - Air kelapa muda - Madu - Sayur bayam hijau - Buah pepaya - makanan yang mengandung protein dari nabati atau hewani seperti: telur, tahu, tempe, dan daging atau ikan. (Amelia & Putri., 2024)	4. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu harus di penuhi untuk menggantikan cairan dan nutrisi yang hilang sehingga ibu tidak dehidrasi dan kehilangan energy. (Saleng, 2023). - Air kelapa memiliki khasiat dan nilai gizi yang baik, kandungan kalium yang terdapat pada air kelapa dapat memulihkan stamina dengan cepat, selain itu air kelapa kaya akan kandungan gula, kalsium, elektrolit, klorida, dan magnesium yang mampu meredahkan nyeri maupun meningkatkan kontraksi uterus(menda & Shihombing., 2024). - Madu berasal dari nektar yang mengandung karbohidrat seperti sukrosa, fruktosa, dan glukosa, dan senyawa (nitrogen, asam amino, vitamin,aromatik, dan mineral) kandungan tersebut dapat meningkatkan energy dengan cepat. (Lestari & Pramudita., 2020) - Sayur bayam memiliki kandungan zat besi yang tinggi yang dapat meningkatkan trombosit merah dalam tubuh sehingga dapat menormalkan hemoglobin (Tombokan & Lumy., 2022). - Buah pepaya merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum. Lakktagogum merupakan obat yang dapat meningkatkan produksi atau memperlancar pengeluaran ASI, dan pepaya memilikin kandungan air yang cukup banyak sehingga dapat membantu menstabilkan ASI yang membutuhkan banyak air (Jumita & Sari., 2022) - Protein berperan penting dalam masa nifas/ setelah proses kelahiran karena dapat mempercepat proses penyembuhan, untuk pertumbuhan dan pemulihan sel pengganti jaringan yang rusak serta memperlancar proses

			produksi ASI (Amelia & Putri., 2024).
		5. Bila ada laserasi lakukan Lakukan penjahitan perineum.	5. Penjahitan perineum di lakukan untuk memulihkan jaringan tubuh dan menghentikan Perdarahan. (manik, 2023)
		6. Lakukan IMD pada ibu, IMD di lakukan pada menit pertama hingga minmal satu jam pertama pasca persalinan (Nurianti & Murni., 2020).	6. IMD berkaitan dengan produksi hormon oksitosin, dimana hormon tersebut akan membantu rahim berkontraksi sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah PERdarah kala IV pada ibu (Nurianti & Murni., 2020).
		7. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan anjurkan untuk belajar miring kanan dan kiri serta belajar duduk dan berjalan setelah 2 jam postpartum. (wati., 2023)	7. Mobilisasi dilakukan untuk mempercepat involusi uteri, meningkatka sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot, memperlancar pengeluaran lochea, dan mempercepat penyembuhan luka mencegah terjadinya trombosis dan treombeobeli dan mempercepat pengembalian otot-otot perut serta panggul. Dan melancarkan pengluaran lochea , mempercepat involusi uterus. (Kusumastuti., 2024) (wati., 2023)
		8. Lengkapi partograf.	8. Partograf harus di lengkapi untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta pencatatan informasi penting terkait proses persalinan .
		9. Pemantauan tanda bahaya Kala IV di lakukan untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi.	9. Tanda bahaya pada kala IV, yaitu: a. Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, berkontraksi). b. Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam). c. Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C,

			urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam. d. Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk). e. Eklampsia berat atau Eklamsia (Tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang). Kandung kemih penuh (uterus sulit di palpasi, TFU di atas pusat, uterus condong ke satu sisi. (Dewi Nopiska Lilis, 2023)
M1	Tujuan: Kelelahan ibu dapat teratasi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. - Ibu sudah tidak merasakan nyeri - Ibu sudah mau makan dan minum - Ibu dapat beristirahat	1. Anjurkan suami atau keluarga memberikan untuk ibu minum dan makan. 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk tetap mendampingi ibu 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Ibu harus diberikan asupan makan dan minum yang cukup seperti makanan yang banyak mengandung glukosa yang merupakan sumber energi. 2. Hadirkan pendamping ibu akan merasa lebih aman dan nyaman setelah pross persalinan. 3. Ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.
M2	Tujuan : Robekan perineum dapat diatasi Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit.	1. Lakukan pemeriksaan TTV dan pastikan TTV dalam batas normal 2. Cek laserasi jalan lahir 3. Lakukan penjahitan pada laserasi 4. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : - Menjaga daerah luka jahitan dengan cara	1. Dengan melakukan pemantauan TTV dapat mengetahui adanya tanda-tanda syok, dehidrasi dan infeksi pada ibu 2. Dengan mengetahui derajat laserasi maka dapat mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. Dengan dilakukan penjahitan diharapkan tidak terjadi perdarahan 4. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka

	- Laserasi jalan lahir telah terjahit dengan rapi - Tidak ada pendarahan aktif	mengganti pakaian dalam jika lembab - Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeri ngkan menggunakan tissue. 5. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan. 6. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniu (melalui mulut) sewaktu ada his	5. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka. 6. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil
M3	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. - Skala nyeri berkurang	1. Anjurkan penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam. (Chandraloka, 2024). 2. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dilakukan secara teratur dan mendalam. 3. Lakukan kompres dingin menggunakan cold pack dengan suhu 2-3*C, selama 10-20 menit 4. .Terapi farmokologis berikan analgesik asam mefenamat dosis 500 mg dengan anjuran	1. Relaksasi nafas dalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup untuk mengalir ke darah dan kemudian di alirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa lebihtenanf dan stabil (Chandraloka, 2024). 2. Relaksasi nafas dalam memberikan efek yang dapat mengurangi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, dan mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opoid endogen yaitu endorfin dan enkafalin yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri (Hikmah & Lumy., 2023) 3. Kompres dingin memiliki efek analgesik yang mampu mengurangi nyeri melalui penyempitan pembuluh darah ke luka atau di sebut dengan vasokontriksi sehingga mengurangi metabolisme dalam jaringan sehingga mengurangi resiko perdarahan dan odema. 4. Asam mefenama merupakan

		3×1/ hari.	obat antiflamasi nonsteroid, analgesik, dan antipiritik yang di gunakan untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit dan menghambat sintetase prostaglandin (Moll & Derry., 2023)
MP 1	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. - Ibu tidak pucat - Perdarahan <500 cc	1. Lakukan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus dan kandung kemih 2. Evaluasi darah kehilangan. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih. 5. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasikan kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan dapat mencegah perdarahan. 4. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi. 5. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evluasi sesuai Implementasih

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 0-6 jam

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Monica Chintya

I. PENGKAJIAN

1. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas

Umur : 0 jam setelah lahir

Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir

Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata

Nama ibu : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

Nama suami : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

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

b. Riwayat kesehatan keluarga

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

c. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis. Warna tubuhtidak merah, dan lemas.
3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.
4) Ada/tidak lilitan tali pusat.
5) Ada/tidak komplikasi kala II.

d. Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontan, warna kulit merah, napas

tidak megap-megap

Usaha nafas : tanpa bantuan tidak Kebutuhan resusitasi: tidak

IMD : dilakukan segera setelah lahir

2. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi lahir cukup bulan
   b. Air ketuban jernih
   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny "…." Umur …. 0 jam pertama, bayi baru lahir fisiologis.

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

Penilaian kebugaran

1. Bayi lahir cukup bulan
2. Air ketuban jernih

3. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
4. Tonus otot kuat
5. Warna kulit kemerahan

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

1. Asuhan bayi baru lahir normal
2. Pemantauan APGAR score pada menit ke 5 dan 10
3. Lakukan IMD
4. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral
5. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
6. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
7. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir urutan tabel
8. Perawatan tali pusat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional

Dx	Tujuan : Bayi baru lahir 0 jam berlangsung normal Kriteria : 1. Jalan nafas baik dan bersih. a. Nafas spontan 40-60 x/menit 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	1. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 2. Lakukan penjepitan Tali pusat 5 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTTatau steril pada satu sisikemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya. 3. Lakukan *skin to skin* sampai bayi dapat menemukan puting ibunya sendiri. 4. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi (IMD*)* kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada 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.	1. Pada bayi baru lahir tidak dianjurkan untuk membersikan verniksdan tangan bayi hal ini karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. 2. Penjepitan tali pusat dilakukan setelah 5menit pasca bayi lahir,karena dapat meningkatkan rata-ratakadar Hb 17,8 g/dl. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelahsampai pulsasi tali pusatberhenti menunjukkanbayi memiliki 32%volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayidengan pengikatan dini tali pusat. . Pemotongantali pusat dengangunting steril dapat menghindari infeksipada tali pusat yang dapat menyebabkansepsis dan ompalitis. 3. Kontak kulit ke kulit dilihat sebagai metode efektif untuk mencegah kehilangan panas,mencegah termolegulasi 4. Dengan melakukan IMD pada BBL dapat membantu stabilisasi pernapasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selainitu, manfaat IMD bagiibu dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatan ikatan batinibu dan bayi. Penggunaan selimut dapat melindungi ibu dan bayi dalam mencegah bayi Kehilangan

			panas karena evaporasi, konveksi, konduksi dan radiasi.
		5. Lakukan penilaian APGAR pada menit ke 5 dan 10	5. Dengan melakukanpenilaian APGAR yaitu Untuk menentukan status kesehatan bayi yang dilakukan pada 24jam setelah bayi lahir.
		6. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular, di paha kiri antero lateral setelah inisiasi menyusu dini.	6. Mencegah terjadinya perdarahan di berbagai organ tubuh seperti otak, lambung, dan usus. dan membantu proses pembekuan darah pada bayi baru lahir.
		7. Beri salep mata antibiotika padakedua mata.	7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
		8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1.	8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksiHepatitis B
		9. Pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit mengisap. b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning atau pucat). e. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : < 36°C) atau mengalami febris (suhu >37,5°C).	9. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera di tanganisecara cepat.

		f. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.	
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. 3. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat (Suherlin, Yulianingsih, & porouw, 2023) 2. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi IMD minimal 1 jam dengan cara letakkan bayi tengkurap di dada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harus berada di anatara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dri putting, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi (Afrida & Aryani, 2022) 3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatiakn mekanisme kehilangan panas (sriyanti & ferina, 2023)	1. Menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadaan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas (Suherlin, Yulianingsih, & porouw, 2023) 2. Melakukan IMD pada BBL dapat membantu menstabilisasikan pernafasan, IMD dapat mempercepat pengeluaran ASI. Selain itu, manfaat IMD bagi ibu dapat mengoptimalkan pengeluran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin ibu dan bayi (Afrida & Aryani, 2022) 3. Menjaga kehilangan panas tubuh bayi, karena evaporasi, konveksi, dan radiasi dapat mengurangi risiko kehilangan panas. (sriyanti & ferina, 2023)
MP 1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam (Noordiati, 2019) 2. Letakkan bayi diruangan yang hangat (sriyanti & ferina, 2023) 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan	1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas karena sistem pengaturan panas dalam tubuhnya belum sempurna 2. Meletakan bayi dirunagan hangat dapat menghindari bayi kehilangan panas karena konveksi 3. Dengan mengganti popok yang

		popok dengan kain yang kering jika terkontaminasi dengan tinja atau urine (Noordiati, 2019) 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya (Yunura, NR, & Ernita., 2022) 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala	basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi 4. Melakukan kontak kulit adalah metode yang paling efektif untk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dilakukan dengan menyelimuti bayi dapat mencegah kehilangan panas
MP 2	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemia Kriteria : 1. kadar glukosa pada bayi >45mg/dl ASI adekuat	1. Koreksi penurunan gula dengan cara melalui pemberian ASI 2. Pemberian ASI sedini mungkin	1. Mengeroksi penurunan gula maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir 2. Memberikan asi sedini mungkin diharapan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implementasi

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS (KF1)

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Monica Chintya

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi berdasarkan nama pada kartu identitas

Umur : Diisi berdasarkan tahun dimulai sejak lahir

Agama : Diisi berdasarkan kepercayaan yang dianut

Suku : Diisi berdasarkan suku daerah

Pendidikan : Diisi berdasarkan tingkat pendidikan tamat

Pekerjaan : Diisi berdasarkan jenis pekerjaan

Alamat : Diisi berdasarkan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal,sekarang mengeluh peut bagian bawah masih mules,keluar darah bewarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu, pengeluaran asi lancar/tidak lancar.

3. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

4. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang

pernah digunakan :(Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :… bulan/….tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin merencanakan Kehamilan

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

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : (2-3x/hari)

Jenis : Nasi, lauk-pauk,

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 2-3 liter/hari

Jenis : air putih,teh manis,susu

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : (normal 1-2x/hari)

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 4 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ± 1-2 jam

Tidur Malam : ± 6-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-4 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak begitu berat

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pernafasan cuping hidung : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada masalah /tidak

d. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada (>2,5cm)/Tidak (≤2,5cm)

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

Reflex patella : (+/+)

Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas...6-48 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules,keluar darah berwarna .....
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAK ...jam yang lalu

4. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
5. Ibu mengatakan kelelahan dan kurang tidur karena bayi sering bangun di malam hari

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak Abdomen
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek

Massa/benjolan : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada(>2,5cm)/Tidak ada(≤2,5cm)

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea hari ke 1-3 : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

   Kebersihan : Bersih/tidak

   Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

   Oedema : Ada/tidak

   Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

   Kebersihan : Bersih/tidak

   Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

   Oedema : Ada/tidak

   Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Nyeri perineum
3. ASI sedikit

C. Kebutuhan

1. informed concent
2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk, vit a)
3. Penkes kebutuhan cairan
4. Penkes personal hygiene
5. Penkes istirahat dan tidur
6. Dukungan pemberian asi ekslusif (penkes, tehnik menyusui,)
7. Dukungan perawatan bayi baru lahir
8. Dukungan psikologi
9. Mobilisasi
10. senam nifas
11. Penkes tanda bahaya masa nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi post partum
2. Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
DX	Tujuan : Nifas 6 jam sampai 48 jam berjalan normal Kriteria : 1. KU : baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m 4. - TFU 1 hari : Setinggi pusat - TFU 2 hari : 1 jari / 1 cm dibawah pusat 5. Kontraksi uterus: baik, perut ibuk tidaklembek 6. Kandung kemih : kosong 7. Lochea : 6 jam : Rubra 2 hari : Rubra 8. Reflek patella(+) 9. Edema :Tidakada. 10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. 11. Istirahat ibu tercukupi 12. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini	1. Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Penkes kebutuhan nutrisi (ma, fe, kalk, vit A) a) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang untuk memperbanyak produksi ASI yaitu menambah asupan nutrisi sebanyak 300-500 perhari atau sesuai dengan porsi dewasa b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan c) Pemberian tablet Fe setidaknya selama 40 hari pasca persalinan d) Pemberian tablet Kalk 1x1 setidaknya selama 40 hari pasca persalinan	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Manfaat jika pemenuhan kebutuhan nutrisi (ma, fe, kalk, vit A) terpenuhi ialah a) 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 aktifitas metobalisme tubuh b) Setelah melahirkan, ibu mengalami berbagai perubahan pada kulit dan jaringan tubuh, termasuk pada area perineum atau bekas jahitan episiotomi. Vitamin A mendukung proses regenerasi sel dan perbaikan jaringan yang rusak atau terluka. c) Zat besi memiliki banyak manfaat untuk ibu pasca-persalinan, mulai dari mencegah anemia, meningkatkan energi, mendukung sistem kekebalan tubuh, hingga mempercepat penyembuhan luka. d) Pemberian kalsium yang cukup pada ibu pasca-persalinan sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh, kesehatan tulang dan gigi, serta sistem saraf. Selain itu, kalsium juga berperan dalam produksi ASI, pencegahan kram otot, dan pengaturan

			tekanan darah
		3. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari	3. Dengan kebutuhan cairan yang terpenuhi meminimalisir ibu terkena dehidrasi akibat kekurangan cairan
		4. Penkes personal hygine	4. Dengan menjaga kebersihan dirinya ibu senantiasa terhindar dari penyakit dan infeksi bakteri
		5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur	5. Dengan terpenuhinya kebutuhan istirahat dan tidur membuat ibu tidak kelelahan
		6. Dukungan pemberian ASI ekslusif	6. Dengan menjelaskan mengenai ASI ekslusif diharapkan ibu dapat memberikan ASI ekslusif pada bayinya
		a. Penekes tentang ASI eklusif (kandungan ASI, manfaat ASI,dll)	a. ASI tidak hanya mengandung gizi, tetapi juga antibodi dan zat penting lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. Bagi ibu, pemberian ASI memberikan manfaat kesehatan yang signifikan, seperti pemulihan pasca-persalinan, pengurangan risiko penyakit, dan peningkatan ikatan emosional dengan bayi.
		b. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posis bayi sejajar dengan perut ibu	b. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka akan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi
		7. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat	7. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya

		dengn menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering. 8. Berikan dukungan psikologi pada ibu 9. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi 10. Anjurkan ibu melakukan senam nifas sesuai masa nifas 11. Penkes tanda bahaya nifas yaitu perdarahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, kaki, tangan, sakit kepala, kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.	dengan baik sehingga terhindar dari post partum blues 8. Dengan memberikan dukungan pada ibu dapat meningkatkan kesehatan mental ibu dan juga mengurangi resiko depresi postpartum 9. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah resiko trombo flebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi serta mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas. 10. Dengan melakukan senam nifas agar dapat mencegah timbulnya komplikai serta memulihkan dan menguatkan otot - otot panggul, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim (Victoria dan Yanti, 2021) 11. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit	1. Penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya,	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu diharapkan energi ibu kembali pulih dan mencegah ibu mengalami dehidrasi

	RR : 16-24x/menit. - Ekspresi wajah ibu nampak segar - Ibu cukup istirahat tidur	2016). Dianjurkan minum 2-liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari) **2.** Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam **.**	2. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan memenuhi kubutuhan istirahat serta dapat mencegah kelelahan yang berlebihan
M2	Tujuan: Nyeri luka perineum sudah berkurang Kriteria: - KU: baik - Kesadaran: composmentis - TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/m RR:16-22 x/m - Luka jahitan: bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi - Tidak terdapat nyeri diarea genitalia	1. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan anjurkan untuk belajar miring kanan dan kiri serta belajar duduk dan berjalan setelah 2 jam postpartum. (wati., 2023) 2. Anjurkan penjelesan tentang tehnik pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam. (Chandraloka, 2024). 3. Anjurkan ibu cara mengurangi nyeri luka perineum dengan melakukan senam nifas salah satunya yaitu senam kegel, dapat dilakukan ibu post partum setelah 6 jam, cara melakukan senam kegel yaitu lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil , tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, lalukan 3x sehari selama 7 hari berturut-	1. Mobilisasi dilakukan untuk mempercepat involusi uteri, meningkatka sirkulasi darah, mempertahankan tonus otot, memperlancar pengeluaran lochea, dan mempercepat penyembuhan luka mencegah terjadinya trombosis dan treombeobeli dan mempercepat pengembalian otot-otot perut serta panggul. Dan melancarkan pengluaran lochea , mempercepat involusi uterus. (Kusumastuti., 2024) (wati., 2023) 2. Relaksasi nafas dalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup untuk mengalir ke darah dan kemudian di alirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa lebihtenanf dan stabil (Chandraloka, 2024). 3. Dengan Senam kegel adalah untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine

		turut (Yunifitri dan Aulia, 2022).	
M3	Tujuan : ASI ibu lancar Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5˚C - Pengeluaran ASI(+) - Ibu tenang dalam menyusui - Frekunsi dalam menyusui 2 jam sekali - Sebelum disusukan payudara terasa tegang - BAK bayi sering 8x sehari	1. Penkes manfaat ASI bagi bayi ASI mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, Melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihannya karena langsung disusukan, membantu dalam memperbaiki reflek menghisap, menelandan pernapasan bagi bayi, bayi dapat lebih sehat, bayi tidak sering sakit (Kemenkes RI, 2021) 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu, buah-buahan(alpukat,kurma,dll), sayuran(daun katuk,bayam,dll), kacang-kacangan(almond,mete,dll), serta makanan yang megandung karbohidrat, protein dan kalori sebanyak 500 sesuai dengan porsi dewasa beserta cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari 3. Melakukan Pijat oksitosin Pijat oksitosin merupakan pijatan yang melepaskan oksitosin di sepanjang tulang belakang. Setelah persalinan, tulang belakang (*vertebrae*) hingga iga kelima-keenam dirangsang dalam upaya untuk menghasilkan prolaktin dan oksitosin. Pijat oksitosin berlangsung sekitar 2-3 menit, bila dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore hari pijat oksitosin akan efektif memperlancar produksi ASI. (Savita Dkk,	1. Dengan memberitahu manfaat ASI diharapkan ibu dan keluarga akan terus memberi ASI tanpa mengganti dengan susu formula 2. 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 aktifitas metobalisme tubuh 3. Dengan dilakukannya Melakukan Pijat oksitosin. Agar sikulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI bertambah

		2022:36).	
MP1	Tujuan: Tidak terjadinya Infeksi post partum Kriteria: - KU ibu baik - TTV dalam batas normal Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Kontraksi uterus ibu baik dan keras Lochea: alba Bau: khas lochea TFU: tidak teraba lagi Nyeri: tidak ada Oedema: tidak ada - Tidak ada tanda tanda infeksi pada ibu	1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, pengeluar- an lochea yang berbau busuk dan keterlambat- an dalam kecepatan penurunan tinggi uterus. 2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara: mandi minimal 2x dalam sehari, Mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari 3. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda infeksi tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan ke bidan (Sari & Kurniyati, 2022)	1. Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda- tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan tanda bahaya gejala 2. Dengan pemberian penkes ibu dapat mengatasi infeksi pada masa nifas 3. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ke tenaga kesehatan (bidan) (Sari & Kurniyati, 2022)
MP2	Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan post partum Kriteria: TTV dalam batas normal 1.KU Ibu baik kontraksi uterus baik dan keras 2.Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Perdarahan: < 500cc	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	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2. Dengan melakukan observasidapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera 3. Dengan 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. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap	4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah
		5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal atau tidak

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

C. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan putih,tidak berbau dan tidak demam

3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik Mata

Kongjungtiva	: Anemis/An-anemis
Sklera	: Ikterik/An-ikterik

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Lecet puting susu	: iya/tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Ada(> 2,5cm)/Tidak ada(≤ 2,5cm)

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 1-3 : Rubra (merah kehitaman)

hari ke 4-7 : Sanguilenta(putih campur darah)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :.....cc

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. MASALAH

1. Sembelit
2. Puting susu lecet
3. Bendungan ASI

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan ttv,tfu,kontraksi,pengeluaran lochea dalam batas normal
3. Menganjurkan ibu melakukan senam nifas
4. Penkes tanda bahaya masa nifas
5. Penkes personal hygine
6. Penkes kebutuhan nutrisi
7. Penkes kebutuhan istirahat tidur
8. penkes teknik menyusui yang benar
9. Penkes perawatan payudara

10. Melakukan kunjungan nifas (kf 3)

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTRNSIAL

Ada/tidak

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C - Kontraksi uterus:keras - Kandung kemih:kosong - Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat - Ibu dapat menyusui bayi nya - TFU 7 hari : pertengan pusat syimpisis - Lochea 3-7: sangauilenta	1. Lakuka informen konsen pada keluarga untuk tindakan yang akan dilalukan 2. Jelaska hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal 4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukkan senam nifas secara mandiri di rumah	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengtahui kondisi dalam keadaan normal 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal 4. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat

			penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan.
		5. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ektremitas (Ulya, dkk, 2021)	5. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan
		6. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukan dan perawatan perineum	6. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.
		7. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas . memperlancar produksi ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri (Isra, 2016).	7. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan.
		8. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur	8. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya
		9. Penkes teknik menusui yang benar	9. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatkan

			dengan dikeluarkan degan tangan (walyani dan purwoastuti, 2020).
		10. Penkes perawatan payudara	10. Perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping.
		11. Memberitahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungi nifas Pada hari ke 8-14	11. Kunjungan nifas ulang
M1	Tujuan: Sembelit pada ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1×/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras	1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sebanyak 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten, vitamin A, Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori 29,8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan	1. Manfaat dari buah pepaya untuk membantu proses pencernaan, karena buah pepaya merupakan sumber yang kaya enzim proteliti yang berharga, seperti papapin, chymopapin, caricain dan glycyl endopeptidase (Dharmayati, 2019).
		2. Anjurkan ibu untuk konsumsi air putih paling utama saat alat pencernaan dalam keadaan kosong	2. Minum air putih hangat pada saat perut dalam keadaan kosong bisa memicu aksi peristaltik usus (siti mufarroh, 2021).
M2	Tujuan: Keluhan puting susu lecet ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal 3.Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet
		2. Ajarkan cara menyusui yang benar	2. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Manfaat dari teknik menyusui yang benar yaitu putting susu tidak lecet, perlekatan menyusu pada bayi kuat, bayi menjadi tenang dan

			tidak terjadi gumoh
		3. Anjurkan untuk mengoleskan ASI pada putting susunya sebelum dan sesudah menyusui.	3. Pemberian topikal ASI ini bertujuan untukmelembabkan putingsususehinggamembuatnya lebih elastis pada saat bayi sedang menyusu. Efek anti mikroba dan anti inflamasidalam ASI juga diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka serta mencegah infeksi pada putting susu (Fauziah dan Musiin, 2022)
M3	Tujuan : Bengkak pada payudara teratasi Kriteria : 1. Payudara tidak penuh 2. ASI lancar 3. Payudara tidak nyeri	1. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melakukan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20- 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian	1. Perawatan payudara sangat diperlukan oleh setiap ibu menyusui, karena perawatan payudara dapat membuat produksi ASI meningkat, menjaga kebersihan payudara dan mencegah penyumbatan ASI. Perawatan Payudara yang dikakukan secara rutin dapat mengurangi resiko komplikasi pada ibu nifas dan menyusui (Arlenti, dkk. 2022).
		2. Anjurkan ibu untuk mengkompres payudara ibu menggunakan aleovera 2-3 kali sehari selama 20 menit.	2. Aloevera bersifat dingin dan mengandung zat lignin yang memiliki kemampuan penyerapan yang tinggi, efek dingin pada aloevera dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu yang mengalami nyeri pembengkakan (Apriyani, 2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 8-14 HARI (KF 3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny…umur…tahun P…A…nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel
5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan

secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Kesadaran :Composmentis
3. TTV

   TD :100/70-120/90mmhg

   N :80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S :36,6-37,5°C

4. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak Pucat

      Oedema : Tidak Ada

      Nyeri Tekan : Tidak Ada

   b. Mata

      Konjungtiva : An Anemis

      Sclera : An Ikterik

   c. Payudara

      Kebersihan : Bersih

      Putting :Menonjol/Tidak

      Keadaan Putting Susu :Lecet/ Tidak

      Pengeluaran :Asi

      Nyeri Tekan :Ada/Tidak

Benjolan :Ada/Tidak

Masalah :Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi :Ada/Tidak

Linea :Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : Kembali Normal

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :…/…

Masalah :Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaan Perineum :Terdapat Luka Jahitan/Tidak

Kebersihan :Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea :Sesuai Hari

Bau :Khas Lochea

Tanda Infeksi :Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1. Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2. Bawah

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	: Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Varises	: Ada/Tidak
Tanda Homan	: (-/-)

B. Masalah

1. Susah tidur
2. Postpartum blues

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Menganjurkan ibu untu melakukan senam nifas
8. Penkes tanda bahaya nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

VI. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontasi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU: 2-3 jari dibawah pusat	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 5. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi. 7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal 4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui maka akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup 5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu 7. Istirahat Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak

			pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya.
		8. Menganjurkan ibu untuk senam nifas	8. Senam nifas membantu penyembuhan Post partum dengan membuat kontraksi dan pelepasan plasenta secara bergantian pada otot-otot dasar panggul yaitu dengan membuat luka bekas jahitan merapat, hemoroid dan mempercepat penyembuhan ,meredakan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering meningkatkan sirkulasi pada Perineum mempercepat penyembuhan mneneurangi dan Pembengkakan
		9. Penkes tanda bahaya nifas	9. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan
M1	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa keletihan Kriteria : KU : Baik - TTV : TD : sistole 100-120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5 OC 1. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 2. Ibu tidak merasa lelah 3. Eskpresi wajah ibu nampak segar	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas 3. Anjurkan ibu makan yang cukup seperti 3x sehari 1 porsi/lebih	1. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletian 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas 3. Dengan menganjurkan ibu makan yang cukup diharapkan keadaan ibu tidak letih lagi

M2	Tujuan : Postpartum blues tidak terjadi Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : 120/80 mmhg Nadi: 60-100 x/menit Pernafasan : 16-24 x/menit Suhu : 36,5- 37.5 ℃ 3.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. 4. Berikan terapi musik klasik selama 30 menit, dilakukan satu kali sehari yakni pada jam 8.00 pagi selama 3 hari.	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. 4. Musik tersebut akan merangsang akan mengeluarkan gelombang otak yang dikenal sebagai gelombang yang memiliki frekuensi 8-12 cps (cycles per second) pada saat gelombang ini di keluarkan otak akan memproduksi serotonin yang akan membantu menjaga perasaan bahagia dan membantu menjaga mood, dengan cara membantu tidur, perasaan tenang serta melepaskan depresi dan endorphin yang menyebabkan orang tersebut merasa nyaman, tenang dan euphoria (Suganda dan Fitri, 2023)

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NIFAS 29-40 HARI (KF4)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

Data dasar

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

5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Data objektif

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

   TD :100/70-120/90mmHg

   N : 80-90x/menit

   RR :20-24x/menit

   S : 36,5-37,5°C

5. Pemeriksaan Fisik

   a. Muka

      Warna : Tidak pucat

      Oedema : Tidak ada

      Nyeri tekan : Tidak ada

   b. Mata

      Konjungtiva : An-anemis

      Sclera : An-ikterik

   c. Payudara

      Kebersihan : Bersih

      Putting : Menonjol/tidak

      Keadaan putting susu : Lecet/ tidak

      Pengeluaran : ASI

      Nyeri tekan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Masalah : Ada/tidak

d. Abdomen

Bekas operasi : Ada/tidak

Linea : Alba/nigra

TFU 6 minggu : Tidak teraba lagi

Kontraksi Uterus : Baik/tidak

Kandung Kemih : Kosong

Masalah :Ada/tidak

e. Genetalia

Kedaan perineum :Terdapat luka jahitan/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran lochea : Alba

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/tidak

Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi dan cairan
3. menayakan pada ibu tentang penulit yang dialami
4. konseing KB

III. MASLAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No.	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas minggu ibu berjalan baik dan normal Kriteria: - Keadaan umum ibu baik - TTV TD:100/70-120/90mmHg	1. Lakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% , karena berguna

	N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C Kontraksi uterus keras Kandung kemih:kosong ibu dapat BAK dalam 3-4 jam Ibu dapat melakukan mobilisasi dini TFU:2-3 jari dibawah pusat	mengkonsumsimakanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan , daging dan ikan yang segar 3. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami Seperti a. Demam tinggi b. Perdarahan c. Nteri perut hebat d. Depresi masa nifas 4. Konseling KB pasca persalinan untuk menyusui: a. Jika menggunakan MAL (terpenuhi syarat yang ada) dapat diproteksi sekurangnya enam bulan, setelah enam bulan harus menggunakan metode kontrasepsi lainnya b. Jika menyusui namun tidak penuh (tidak dapat menggunakan MAL) hanya terproteksi sampai enam minggu pasca persalinan dan selanjutnya harus meng-gunakan kontrasepsi lain seperti metode hormonal progestin yang dimulai 6 minggu pasca salin c. Dapat menggunakan kondom kapanpun d. Dapat memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) e. Untuk pasangan yang mau membatasi anak dapat memilih kontrasepsi mantap yaitu tubektomi atau vasektomi dapat dimulai segera pasca persalinan	untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup (walyani dan purwoastuti 2020) 3. Dengan menanyakan tetang penyulit yang terjadi dapat mengatasi secara dini bila terjadi penyulit 4. Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting karna dapat membantu ibu merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

		(Widyawati, dkk. 2024).	
M1	Tujuan : Kelelahan ibu berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTV dalam batas normal TD : 90/60 -130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24x/menit. - Ekspresi wajah ibu nampak segar - Ibu cukup istirahat tidur	1. Penkes kebutuhan Nutrisi dan cairan Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500-800 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. dibagi menjadi 6 kali makan (3x makan utama dan 3x makan selingan) sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang yang dianjukan (Tritya, 2016). Dianjurkan minum 2-liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari) 2. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayinya tidur, tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam .	1. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu diharapkan energi ibu kembali pulih dan mencegah ibu mengalami dehidrasi 2. Dengan istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan memenuhi kubutuhan istirahat serta dapat mencegah kelelahan yang berlebihan

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai implemntasi

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 6-48 JAM FISIOLOGIS

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

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

Nama : Diisi sesuai identitas
Umur : 6-48 jam setelah lahir
Tanggal lahir : Diisi sesuai dengan tanggal,bulan tahun lahir
Jam lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir
Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

2. Biodata ibu dan suami

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

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat perinatal dan natal

1) Kehamilan kurang/cukup/lewat bulan, ibu sedang/tidak sedang mengalami preeklamsi dan eklamsia, ibu mengalami perdarahan antepartum/ tidak, dan tidak mengonsumsi napza selama hamil.
2) Proses persalinan normal/dengan tindakan (vakum, sectio casarea, forcep, dll), lama kala 18- 12, kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/ keruh/kehijauan. Bayi lahir tidak menangis.

Warna tubuh tidak merah, dan lemas.

3) Air ketuban tidak/bercampur mekonium.

4) Ada/tidak lilitan tali pusat.

5) Ada/tidak komplikasi kala II.

b. Riwayat post natal

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

Usaha nafas :Tanpa bantuan tidak Kebutuhan

resusitasi : Tidak

IMD : Dilakukan segera setelah lahir

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

1) Nutrisi

Jenis : ASI

Frekuensi : On demand

Masalah : Ada/ Tidak ada

2) Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : 1 kali

Konsistensi : Lembek/lembut

Masalah : Ada/ Tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 6-8 jam

Warna : Kuning jernih

Masalah : Ada/ Tidak ada

3) Istirahat

Gangguan tidur : Ada/ tidak ada

Masalah : Ada/ tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

Antropometri

BB : 2500 – 4000 gram

PB : 48 – 52 cm

LK : 33 – 35 cm

LD : 30-38 cm

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

2) Muka

Keadaan : pucat / Tidak, meringis/tidak

Bentuk : Simetris /Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

3) Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

4) Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

5) Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

6) Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

7) Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

8) Dada

Bentuk : Simetris/Tidak

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Retraksi dinding dada : Ada/ Tidak

Bunyi nafas : Normal/ Tidak

Bunyi jantung : Normal/ Tidak

Nyeri tekan : Ada/ Tidak

Keluhan : Ada/ Tidak

9) Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

10) Genetalia

Laki- laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis :berada disrotum/belum

Perempuan

Labia : mayora menutupi minora

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

11) Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

12) Ekstermitas

Atas Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek morro : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

Bawah Kiri/Kanan

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

13) Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir : Ada/Tidak ada

Ikterus : Ada/Tidak ada

14) Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…." Umur 6-48 jam dengan neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, laki laki/perempuan, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak.

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu	: 36,5˚- 37,5 ˚ C
Antropometri	
BB	: 2500 – 4000 gram
PB	:48 – 52 cm
LK	: 33 – 35 cm
LD	: 30-38 cm

B. Masalah

Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memandikan bayi
3. Perawatan tali pusat
4. Jaga kehangatan bayi
5. Pemberian ASI eksklusif
6. Penkes kebutuhan dasar neonatal

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
	Tujuan: Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui

	ditemukan tanda– tanda infeksi. Kriteria: 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada demam (sepsis) dan hipotermi Jalan nafas baik dan bersih 5. Nafas spontan<40x/menit 6. Bayi menangis 7. Warnakulit:kemerahan 8. Tonus otot kuat 9. Bayi telah terbungkus	2. Menjelaskan pada keluarga bahwa bayinya akan dimandikan, memandikan bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK 3. Penkes kepada keluarga dan ibu perawatan tali pusat menggunakan topikal ASI 4. Jaga kehangatan bayi 5. Anjurkan ibu memberikan ASI ekslusif minimal 2 jam sekali ±15 menit dengan frekuensi 8-12 kali sehari 6. Penkes pemberian ASI ekslusif	bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak. 2. Dengan memandikan bayi, bayi terlihat lebih bersih dan segar, suhu tubuh bayi tidak hilang, terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman 3. Penggunaan topikal ASI lebih cepat dibandingkan perawatan kering. ASI terbuki mengandung zat-zat bioaktif dan sel-sel yang memiliki fungsi dan anti inflamasi. Dengan berbagai kandungan zat yang bermanfaat tersebut, ASI dapat dijadikan bahan alternatif untuk perawatan tali pusat. 4. Dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi diharapkan bayi tidak mengalami hipotermi 5. Manfaat pemberian ASI pada bayi ini penting dilakukan karena dapat meningkatkan kekebalan tubuh kepada bayi, bayi yang mendapatkan ASI bisa menaikkan berat badan yang baik (Heryani,2024). 6. Dengan melakukan penkes pemberian ASI esklusif selama 6 bulan diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup pada bayinya untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi.
M1	Tujuan: Hipotermi tidak terjadi	1. Jangan segera mandikan bayi baru	1. Menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat

	Kriteri: 1.suhu:36,5-37,5 ℃ 2.kulit:tidak pucat,warna kulit kemerah merahan 3.ekstermitas:hangat	lahir sebelum 6 jam atau 24 jam (Noordiati, 2019) 2. Letakkan bayi diruangan yang hangat sekitar 28-30°C. (sriyanti & ferina, 2023) 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang kering dan bersih (Noordiati, 2019) 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayi (Yunura, NR, & Ernita., 2022) 5. Selimut tubuh bayi dan bagian kepala bayi (Solama, Rivanica, & Patmahwati, 2022)	mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi (Noordiati, 2019) 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28-30℃ dapat mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi (sriyanti & ferina, 2023). 3. Menggantikan pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilanagan panas dikarenakan konduksi (Noordiati, 2019) 4. Melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mecegah termoregulasi (Yunura, NR, & Ernita., 2022) 5. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti dapat mencegah terjadinya kehilangan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…Umur 3-7 hari dengan neonatus fisiologi

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah kering
6. Ibu mengatakan bayinya BAK berapa kali
7. Ibu mengatakan bayinya BAB berapa kali

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik/Lemah
2. Kesadaran : Composmentis/Apatis/Koma
3. Tanda-tanda vital

   Frekuensi jantung :120-140x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C
4. Pemeriksaan Fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

   c. Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat menyusui

   d. Dada : Tidak ada bunyi nafas, nafas teratus

   e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

   f. Kulit : Warna kekuningan

B. Masalah

Ikterus fisiologis

C. Kebutuhan

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

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Dengan diberikan asuhan kebidanan bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti: 6. Tali pusat kering	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering dengan kassa steril 3. Penkes pemberian ASI	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan cepat mengering dan membuat tali pusat tetap bersih sehingga terhindar dari infeksi (Putri dkk, 2019) 3. Penkes pemberian ASI dapat membuat ibu mantap untuk memberikan ASI eksklusifnya terhadap bayinya dan keterlibatan

	7. Tidak ada pengeluaran nanah/darah 8. Berbau busuk menyengat 9. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari d. Sudah bisa BAK 6-8 x/kali e. Perut tidak kembung	4. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi 5. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi	keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberi dukungan selama masa menyusui 4. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktivitas regenerasisel-sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya 5. Penkes mengenai personal hygiene supaya tetap bersih yaitu dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAB dan BAK, mengganti pakaian minimal 6-8 jam sekali
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis pada bayi dapat teratasi Kriteria : 1. Bayi menyusu dengan kuat 2. bayi tidak rewel 3.Ikterus fisiologis teratasi	1. Berikan penkes pada ibu untuk tetap menyusui bayi dengan ASI secara on demand minimal 2 jam sekali selama ± 15 menit dengan frekuensi 8-12 kali sehari 2. .Anjurkan ibu menjemur bayinya Menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi pada pukul 07.00 pagi atau pukul 08.00 pagi minimal selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital biarkan saja tertutup popok bayi dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata ke seluruh tubuh	1. Dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine (Susilahayati dkk, 2022:4) 2. Menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi karena sinar matahari pagi membantu memecah bilirubin selanjutnya merubah posisi bagi sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh (Ardhiyanti, 2019:25).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA NEONATUS 8-28 HARI (KN 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny…. Umur 8-28 hari dengan neonatus fisiologis

Data Dasar

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan anaknya lahir 8-28 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
3. Ibu mengatakan bayinya sehat
4. Ibu mengatakan bayinya sehat menyusu dengan kuat
5. Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas pada hari ke... dan dalam keadaan baik dan bersih

Dasar Objektif

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

   Frekuensi jantung : 120-160 x/menit

   Pernafasan : 30-60 x/menit

   Suhu : 36,5˚- 37,5 ˚ C

   BB :....Kg
4. Pemeriksaan fisik

   a. Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

   b. Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

   c. Mulut :Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

   d. Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

   e. Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

   f. Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Penkes imunisasi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Setelah diberikan asuhan kebidanan bayi 8-28 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda-tanda infeksi Kriteria : 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. TTV: DJ:120-140x/menit RR : 30-60 x/menit T : 36,5˚- 37,5 ˚ C 4. Tali pusat sudah lepas 5. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usianya 6. Kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan kriteria: a. Warna kulit merah mudah b. Bayi menyusui dengan kuat	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindari bayi baru lahir kontak dengan orang sakit b. Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan 3. Penkes tentang imunisasi0-9 bulan: a. Hepatitis B (usia < 24 jam) b.DPT,Hepatitis 2,Polio PCV (Usia 2 blan) c. DPT,Polio 2,Hepatitis 3 (usia 3 bulan) d.DPT,Polio 3,hepatitis 4 (usia 4 bulan) e. PCV 3 (USIA 6 bulan) f. campak (9 bulan)	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayi nya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindar dari infeksi dari luar maupun dari dalam (Mutamainnah, dkk, 2017). 3. Iunisasi mampu mencegah kematian anak, imunisasi dapat menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu (Afrida dan Ariyani, 2019).

	c. Sudah bisa BAK 6-8 x/hari d. Sudah bisa BAB 3-4 x/hari e. Perut tidak kembung		
M1	Tujuan : Ruam popok pada bayi teratasi Kriteria : Kesadaran: composmentis TTV: DJ:120-140x/m RR:30-40x/m Temp:36-37 OC Iritasi tidak ada ibu mengatakan bayinya bergerak aktif sesuai usia. Tanda-tanda infeksi tidak ada	1. Anjurkan ibu untuk mengurangi kelembaban dan gesekan pada kulit bayi saat menggukan popok, dengan cara : a. Segera mengganti popok setelah BAK dan BAB. b. Saat mengganti popok, bersihkan kulit secara lembut dengan air hangat. Kemudian keringkan menggunakan handuk/kain yang lembut. c. Gunakan Popok sekali pakai. d. Hindari pemekaian popok yang ketat, tebal, terbuat dari pelastik, kasar, kaku dan terlalu menutup 2. Anjurkan ibu untuk Memberikan VCO (Virgin Coconut Oil) secara rutin dengan frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore selama 5 hari berturut-turut dalam 20 menit untuk mengatasi ruam popok	1. Dengan sering mengganti popok, menjaga kebersihan dan mengurangi kelembaban dapat mencegah terjadnya ruam popok pada bayi (Heryani, 2019). 2. VCO (Virgin Coconut Oil) merupakan pengobatan nonfarmakologi dengan banyaknya kandungan senyawa aktif seperti fenol, Tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidanpenetral radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dari iritasi,dan sebagai peran pendukung untuk mempercepat penyembuhan luka dan perawatan kulit pada bayi sehingga mengatasi ruam popok. (Astuti Dkk, 2023 hal 64)

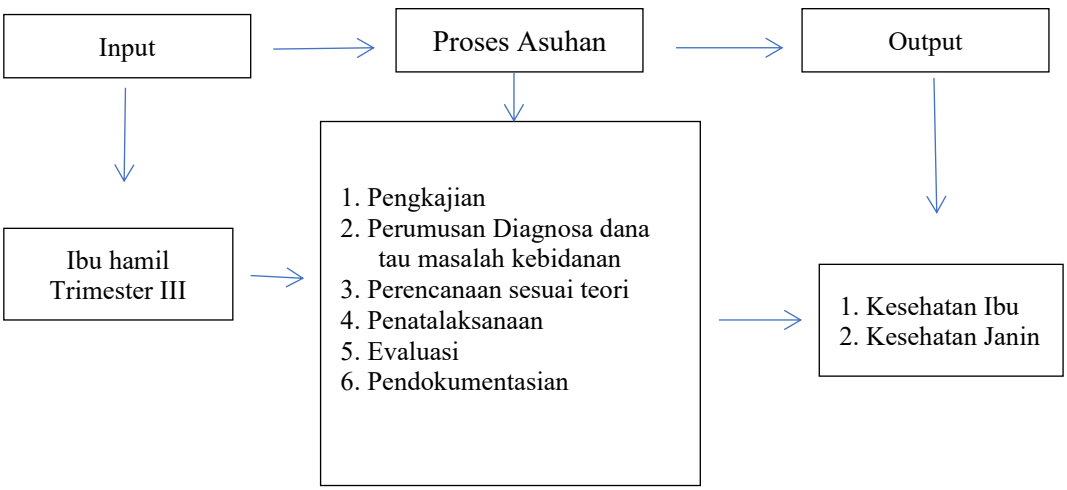
VI. IMPLEMENTASI

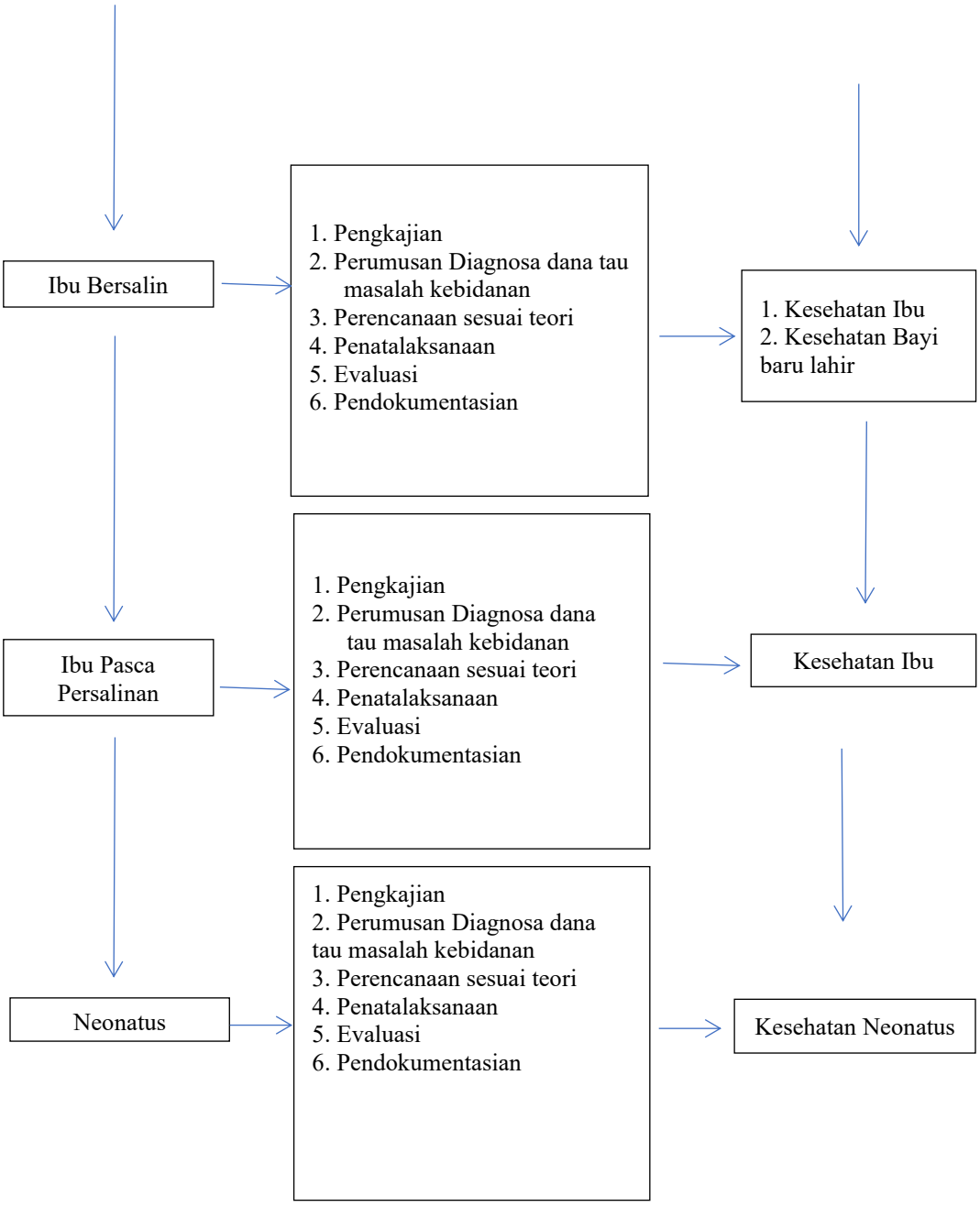
Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual




Ibu Bersalin
1. Pengkajian
2. Perumusan Diagnosa dana tau masalah kebidanan
3. Perencanaan sesuai teori
4. Penatalaksanaan
5. Evaluasi
6. Pendokumentasian
1. Kesehatan Ibu
2. Kesehatan Bayi baru lahir
Ibu Pasca Persalinan
1. Pengkajian
2. Perumusan Diagnosa dana tau masalah kebidanan
3. Perencanaan sesuai teori
4. Penatalaksanaan
5. Evaluasi
6. Pendokumentasian
Kesehatan Ibu
Neonatus
1. Pengkajian
2. Perumusan Diagnosa dana tau masalah kebidanan
3. Perencanaan sesuai teori
4. Penatalaksanaan
5. Evaluasi
6. Pendokumentasian
Kesehatan Neonatus