BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut *International Association of Gynecological Obstetrics,* kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur yang diikuti dengan implantasi atau *niddling.* Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut penanggalan nasional (Suryani dkk, 2023)

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan/trimester. Proses ini memiliki ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan (Marbun dkk, 2023)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari

tindakan - tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Hatijar dkk, 2020)

b. Standar Pelayanan Antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan dan pelayanan kepada ibu hamil untuk perawatan kesehatan yang penting, termasuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, dan pencegahan penyakit. Pelayanan antenatal terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020)

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan sesuai dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Care oleh Kementrian Kesehatan RI tahun 2020, dimana kunjungan pertama akan dilakukan skrining dan menangani faktor risiko kehamilan, sedangkan pada kunjungan kelima akan dilakukan skrining faktor risiko persalinan dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu dengan 1 kali bidan dan 1 kali dokter, 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu) dengan bidan dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) dengan 2 kali bidan dan 1 kali dokter.

Standar pelayanan antenatal care terpadu minimal dengan metode 10T (Kemenkes RI, 2020)

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat trimester I atau saat kunjungan pertama antenatal (Kasmiati dkk, 2023)

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria) (Kasmiati dkk, 2023)

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kasmiati dkk, 2023)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Kasmiati dkk, 2023)

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila 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 setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kasmiati dkk, 2023)

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Kasmiati dkk, 2023)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Kasmiati dkk, 2023)

8) Tes laboratorium

Tes labolatorium yang dilakukan yaitu tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan triple eliminasi sebaiknya dilakukan satu kali selama masa kehamilan, idealnya pada kunjungan antenatal pertama atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Bagi ibu hamil yang datang setelah usia kehamilan 20 minggu, tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin.

Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya (Yulizawati dkk, 2024)

9) Tatalaksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan

tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kasmiati dkk, 2023)

10) Temu wicara (konseling)

Konseling tentang hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, dan ASI eksklusif (Yulizawati dkk, 2024)

c. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III dan Ketidaknyamannya

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus sesuai usia kehamilan:

(1) Kehamilan 12 minggu : 1-2 jari di atas simpisi
(2) Kehamilan 16 minggu : antara simpisis dan pusat
(3) Kehamilan 20 minggu : 3 jari di bawah pusat
(4) Kehamilan 24 minggu : tepat di pusat
(5) Kehamilan 28 minggu : 3 jari di atas pusat
(6) Kehamilan 32 minggu : pertengahan PX dan pusat

(7) Kehamilan 36 minggu : 3 jari dibawah PX

(8) Kehamilan 40 minggu : pertengahan PX dan pusat

Tabel 2.1 Usia Kehamilan dan TFU menurut Mc. Donald

No	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas sympisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas sympisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas sympisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas sympisis
5	34 minggu	31 cm diatas sympisis
6	36 minggu	32 cm diatas sympisis
7	38 minggu	33 cm diatas sympisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas sympisis

Sumber : (Herlina dkk, 2024)

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir dapat mengikuti kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram, dengan pa njang lebih kurang 20 cm dan tebal dinding lebih kurang 2,5 cm. Uterus pada ibu hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri, juga bila disentuh, misalnya pada waktu pemeriksaan dalam, kadang-kadang kita meraba bahwa sewaktu pemeriksaan, konsistensi rahim dari lunak menjadi keras, kemudian lunak kembali. Apabila rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap sebagai tanda kehamilan yang dikenal dengan nama kontraksi dari *Braxton hicks* (Sari dkk, 2024)

(1) Cara mengatasi ketidaknyamanan

Braxton hicks yaitu kontraksi membuat perut ibu terasa kencang dan hilang dengan sendirinya. untuk

mengatasi sering kencang-kencang diantaranya seperti menjelaskan penyebab terjadinya sering kencang-kencang, menganjurkan ibu untuk latihan pernafasan, menganjurkan ibu untuk istirahat apabila terjadi kencang-kencang, memberikan ibu KIE ketidaknyamanan TM III, dan menganjurkan ibu makan makanan yang seimbang (Sari dkk, 2024)

b) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi jamur (Sari dkk, 2024)

(1) Ketidaknyamanan

Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama

kehamilan terutama trimester III. Cairan ini mencegah bakteri masuk ke dalam rahim dan membahayakan ibu dan janin (Sari dkk, 2024)

(2) Cara mengatasi

Keputihan pada ibu hamil dapat diatasi dengan rebusan air daun sirih hijau dan personal hygiene. Daun Sirih Hijau mengandung minyak atsiri berfungsi sebagai anti bakteri, antiprotozoal dan dapat menghambat/ membunuh bakteri, maka dari itu kandungan dari daun sirih sangatlah bagus dan sering digunakan sebagai intervensi non farmakologi untuk mengurangi keputihan dan menjaga organ kewanitaan karena daun sirih mengandung antiseptik. Personal hygiene dengan tambahan cebok air rebusan daun sirih terbukti dapat mengatasi, dengan melakukan asuhan selama 3 kali dalam sehari selama 3-14 hari dengan 7-10 lembar daun sirih direbus dalam air 100-500 cc dan dicebokkan pada pagi dan sore (Marwahti dkk, 2022)

2) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glumerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang

terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Sari dkk, 2024)

Frekuensi perkemihan normal 4–6 kali per hari dengan volume sekitar 800–2000 ml per hari, tergantung asupan cairan dan kondisi tubuh. Sedangkan pada ibu hamil frekuensi BAK meningkat yang disebabkan tekanan rahim pada kandung kemih sering menyebabkan ibu hamil merasa ingin buang air kecil, meskipun kandung kemih tidak penuh.

Stasis urin akibat relaksasi otot ureter meningkatkan risiko ISK. Gejalanya meliputi nyeri saat buang air kecil, urgensi berlebihan, dan urin berbau tidak sedap. ISK pada ibu hamil meningkatkan risiko persalinan prematur, BBLR, serta gangguan perkembangan janin. ISK yang tidak diobati dengan baik dapat menyebabkan penyebaran bakteri ke aliran darah ibu, meningkatkan risiko infeksi pada bayi baru lahir (Pitono dan Rahandity, 2024)

a) Ketidaknyamanan

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih yang ditempatkan di depan rahim mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada

kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering (Fitriani dkk, 2022)

b) Cara mengatasi

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan (Fitriani dkk, 2022)

Menurut Rifayani dkk (2023) keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan intervensi senam kegel. Terapi senam kegel bertujuan untuk melatih dan menguatkan otot panggul hal ini bisa membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil. Senam kegel ini dilakukan sepuluh kali kontraksi lambat dan sepuluh kali kontraksi cepat. Tiap kontraksi dipertahankan selama sepuluh hitungan. Lakukan enam hingga delapan kali selama sehari atau setiap saat selama 3 hari berturut-turut.

3) Perubahan Pada Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus) sedangkan progesteron menambah sel-sel, sehingga terjadi perubahan kasein, laktabumin, dan laktoglobulin. Papilla mamma (putting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (*Melanosit Stimulating Hormone*) (Kasmiati dkk, 2023)

Pada akhir kehamilan terjadi proses transisi yakni perubahan bentuk dan fungsi payudara antara kehamilan dan laktasi disebut sebagai laktogenesis. Tahapan laktogenesis I dimulai pada saat kehamilan akhir sampai post partum hari kedua. Proses yang terjadi dalam tahap laktogenesis I yakni proses pembentukan ASI, proses diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, dan terdapat stimulasi prolaktin sehingga sel epitel kelenjar payudara menghasilkan ASI (Azizah, Rosyidah, 2019)

a) Perawatan payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, dengan adanya pembesaran payudara tersebut payudara menjadi

mudah terisi bahkan luka, oleh karena itu biasanya perlu dilakukan perawatan payudara selama hamil (Sari dkk, 2024)

Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan putting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya mempersiapkan (psikis) ibu untuk menyusui. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Sari dkk, 2024)

Perawatan payudara untuk puting susu yang tidak menonjol yaitu dengan cara letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjauhi puting susu secara perlahan, setelah itu letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu lalu tekan serta hentakkan kearah puting susu, kemudian ibu jari dan jari telunjuk letakkan keduanya pada puting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua puting susu.

4) Sistem Endokrin

Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas. Estrogen juga meningkatkan pembesaran alat kelamin, rahim, dan payudara, meningkatkan vaskularisasi, menyebabkan vasodilatasi, relaksasi ligamen dan sendi panggul (Sari dkk, 2024)

Prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Prolaktin bertanggung jawab untuk laktasi awal namun, tingginya kadar estrogen dan progesteron menghambat laktasi dengan menghalangi pengikatan prolaktin ke jaringan payudara sampai setelah kelahiran (Sari dkk, 2024)

Oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Jumlahnya semakin meningkat saat janin matur. Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, tetapi kadar progesteron yang tinggi mencegah kontraksi hingga waktu dekat. Oksitosin juga menstimulasi reaksi *let-down* atau ejeksi ASI setelah lahir sebagai respons terhadap mengisap bayi pada payudara ibu (Sari dkk, 2024)

5) Sistem muskoluskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. 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 wanita hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix (Sari dkk, 2024)

a) Ketidaknyamanan

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang (nyeri punggung) yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan sehingga dapat mengganggu kualitas tidur ibu pada malam hari (Sari dkk, 2024)

Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam,

memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantalan (Fitriani dkk, 2022)

b) Cara mengatasi

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan *massage effleurage*. *Massage effleurage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Teknik *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 20 menit 1 kali sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut-turut mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Almanika, dkk, 2022)

6) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh

karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah. Apendiks, misalnya biasanya bergeser ke arah atas dan agak lateral saat uterus membesar dan sering kali dapat mencapai pinggang kanan (Sari dkk, 2024)

a) Ketidaknyamanan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi) (Kasmiati dkk, 2023) Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur (Fitriani dkk, 2022)

b) Cara Mengatasi

Menurut Sari dkk (2024) mengkonsumsi buah papaya dan air putih hangat di pagi hari dapat mengatasi konstipasi. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah lebih banyak ke usus sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal.

Buah papaya merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, *chymopapain* dan senyawa *alkaloid carpaina* yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar. Terapi yang diberikan yaitu, air putih hangat dengan suhu 45 sebanyak 500 cc dan pepaya sebanyak 200 gr 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 (Sari dkk, 2024)

7) Sistem Respirasi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan pada paru-paru. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%.

a) Ketidaknyamanan

Frekuensi nafas normal berkisar 20-24 x/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah dkk, 2020). Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri (Fitriani dkk, 2022)

b) Cara Mengatasi

Keluhan nafas pendek pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang dilakukan untuk menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso terutama dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. Pose yang baik dilakukan yaitu, *easy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana*. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan (Darmapatni dkk, 2023)

8) Sistem Kardiovasluker

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposis darah, *cardiac output* dan waktu sikulasi dan koagulasi.

a) Volume darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Perubahan rata-rata volume plasma maternal berkisar antara 20-100%. Peningkatan volume darah dibutuhkan untuk:

(1) Memenuhi kebutuhan volume darah uterus,
(2) Menghidrasi jaringan janin dan ibu dengan cukup ketika wanita mengambil posisi tegak atau terlentang,
(3) Menyediakan cadangan cairan untuk mengkompensasi kehilangan darah selama kelahiran dan masa nifas

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis dengan demikian, pemeriksaan Hb pada ibu hamil umumnya dilakukan minimal dua kali: sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Namun, frekuensi pemeriksaan dapat ditingkatkan berdasarkan kondisi kesehatan ibu (Kasmiati dkk, 2023)

(1) Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau hemoglobin yang bersirkulasi tidak mencukupi untuk melakukan fungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan. Menurut WHO batas kadar hemoglobin ibu hamil adalah 11 g %.

(a) Kadar hemoglobin anemia ringan : 9-10 g/dl

(b) Kadar hemoglobin anemia sedang : 7-8 g/dl

(c) Kadar hemoglobin anemia berat : < 7 g/dl

(2) Cara mengatasi

Menurut Lestari (2023) pemberian tablet Fe dan jus jambu biji merah mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh minum tablet Fe. Buah jambu biji merah mengandung senyawa yang meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah antara lain zat besi, vitamin C, tembaga dan fosfor. Buah jambu biji merah mengandung vit C yang dibutuhkan dalam sintesis globin, yang memiliki kandungan vit c yang tinggi yaitu 87 mg/100 gram.

Menurut Lestari (2023) setelah diberikan tablet Fe 2x1 dan minum jus jambu biji merah selama 7 hari berturut-turut

sebanyak 250 ml perhari sebelum minum tablet Fe mampu meningkatkan kadar hemoglobin ibu. Kadar hemoglobin rata-rata 9-<11 gr/dL setelah di berikan Fe dan Jus Jambu biji merah naik menjadi >11-12 gr/dL.

b) Adaptasi tekanan darah

Tekanan darah normal biasanya di bawah 140/90 mmHg. Sedikit peningkatan tekanan darah pada trimester ketiga dapat terjadi, tetapi harus tetap dalam rentang normal. Jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa adanya protein dalam urin, ini dikenal sebagai hipertensi gestasional.

Pada trimester ketiga terjadi peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan gangguan sirkulasi vena. Gangguan sirkulasi vena terjadi akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita dalam posisi duduk dan berdiri atau tekanan pada vena kava inferior saat tidur terlentang sehingga menyebabkan edema. Pembesaran uterus yang memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan kram pada kaki.

(1) Ketidaknyamanan edema

Edema juga diperberat oleh tingginya kandungan garam dalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang

bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan, terutama di bagian yang terletak di bawah, yaitu ekstremitas. Selain itu peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya kram dan edema (Fitriani dkk, 2022)

(2) Cara mengatasi edema

Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki (Fitriani dkk, 2022)

Terapi rendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur garam dapat membantu menurunkan derajat edema pada ibu hamil trimester III. Terapi rendam kaki air hangat mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik, dan air garam yang memiliki kemampuan mengaliri listrik

dibandingkan dengan air tawar, mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negative (Manullang dkk, 2022)

Senyawa tersebut akan masuk kedalam tubuh melalui jaringan merdian yang melintasi jaringan kulit pada kaki sehingga sirkulasi darah lebih meningkat, mengurangi edema atau bengkak, mengurangi tekanan tekanan pada otot yang membuat otot terasa kencang, melancarkan kerja pada jantung, membuat otot terasa lebih rileks, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa nyeri pada otot, mengurangi rasa sakit, permeabilitas kapiler menjadi lebih meningkat, suhu tubuh terasa lebih hangat dan nyaman (Manullang dkk, 2022)

Terapi rendam kaki sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan derajat edema pada ibu hamil trimester III. Rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39 setinggi 10 – 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan dicampur garam 5 sdt rendam selama 15 – 20 menit yang dilakukan selama 7 hari (Manullang dkk, 2022)

9) Kenaikan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya, sehingga menambah sebagian besar berat badannya setelah minggu ke 20. Sebagian besar kelebihan berat badan disebabkan oleh pertumbuhan bayi, namun

tubuh juga akan menyimpan lemak, siap untuk menghasilkan ASI setelah bayi lahir.

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil. *The Institute of Medicine* merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan (Fitriani dkk, 2022)

Penambahan berat badan ibu hamil yang ideal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan.

Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Tabel 2.2 Kategori Indeks Masa Tubuh

IMT SebelumHamil	Rekomendasi Penambahan BB	Pertambahan BB pada Trimester II dan III perminggu
Berat badan kurang (<18,5)	12-18 Kg	0,44-0,55 Kg
Normal (18,5-24,9)	11,5-16 Kg	0,35-0,5 Kg
Berat badan berlebih (25-29,9)	7-11,5 Kg	0,23-0,33 Kg
Obesitas (≥30)	5-9 Kg	0,17-0,27 Kg

sumber: hana fitria. gizi ibu hamil (2024)

Gambar 2.1 Grafik Penambahan BB



Sumber : Buku KIA (2022)

d. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil

Menurut Hatijar dkk (2020) Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

1) Kecemasan

Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul

adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya.

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

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan. (Fitriani dkk, 2022)

Insomnia dapat disebabkan rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering bak pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya tidur dengan posisi relaks serta posisi tidur yang benar dan bantal tambahan dapat meningkatan rasa nyaman, memudahkan tidur dan lebih rileks (Amelia dkk, 2022).

Dengan melakukan pelatihan 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, sehingga menghindari efek kram dan nyeri berlebihan saat latihan, dengan adanya regangan atau stretching yang dilakukan memperbaiki fungsi syaraf pada area pinggang, punggung tulang belaang dan tungkai ibu hamil. Aliran darah mnejadi lancar dan mengangkut oksigen lebih banyak, tentunya ini akan menimbulkan efek nyaman dan ketenagan bagi ibu, hormone serotonin akan banyak dan mudah terbentuk dan membuat ibu menjadi lebih mudah untuk tidur (Wahyuni, 2022).

2) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan

keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi (Fitriani dkk, 2022)

3) Persiapan menjadi orang tua

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

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dan satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

e. Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Fitriani dkk, 2022 kebutuhan ibu hamil meliputi:

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat. O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan,ayam keju,susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah

diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia yaitu gangguan kesehatan yang berkaitan dengan gangguan metabolisme tulang akibat kekurangan vitamin D, kalsium, atau fosfor.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama di trimester ketiga. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu sehingga kebutuhan asam folat pada ibu hamil akan meringkat. Anemia akibat kekurangan asam folat disebut anemia megaloblastik yang akan menyebabkan kekurangan oksigen. Bila hal ini berlangsung lama akan berdampak pada kerusakan organ-organ tubuh. Rendahnya kadar asam folat pada wanita hamil menyebabkan kelahiran cacat, gangguan saraf, atau gangguan perkembangan kecerdasan (retardasi mental). Kebutuhan asam folat pada wanita hamil

sebanyak 470 ug per hari pada trimester III. Sumber asam folat didapat dari savuran hijau, hati, dan ayam (Lestari dkk, 2023)

f) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) dalam 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina

yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara ruitn minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
c) Pakailah bra yang menyokong payudara
d) Memakai sepatu dengan hak rendah
e) Pakaian dalam harus selalu bersih

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jka ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil,terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

a) Sering abortus dan kelahiran prematur
b) Perdarahan pervaginam
c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Jika kehamilan tidak memiliki komplikasi, hubungan seksual aman dilakukan hingga usia kehamilan 36-38 minggu. Sperma mengandung prostaglandin yang dapat merangsang otot polos rahim (miometrium) untuk berkontraksi. Hal ini terjadi karena prostaglandin meningkatkan aktivitas ion kalsium dalam otot rahim,

yang merupakan pemicu utama kontraksi. Sehingga jika mendekati waktu persalinan (38-40 minggu), disarankan untuk berhati-hati atau menghindari aktivitas seksual tertentu, tergantung pada kondisi kesehatan ibu dan janin.

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Latihan ringan dibutuhkan oleh ibu hamil seperti Jalan, berenang, selama kehamilan dan olah raga akan tetapi mutlak dikurangi bila dijumpai:

a) Sering mengalami keguguran
b) Persalinan belum cukup bulan
c) Pada mereka yang mempunyai sejarah persalinan sulit
d) Pada kasus infertilitas
e) Umur saat hamil relatif tua (primi tua)
f) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Secara anatomi, nyeri ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran pembuluh dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran pada rahim.

8) Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan

perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

a) Memperbaiki sirkulasi darah
b) Mengurangi pembengkakan
c) Memperbaiki keseimbangan otot
d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
e) Mengurangi kram/kehang kaki
f) Menguatkan otot perut
g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

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

9) Istirahat dan Tidur

10) Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istrahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan

periode istirahat, terutama saat hamil tua. Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istrahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak. Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi, yaitu:

a) Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
b) Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot-otot wajah
c) Lakukan pernapasan secara teratus dan berirama
d) Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
e) Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.

f) Pilih posisi relaksasi yang paling menyenangkan.

g) Waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istrahat sore serta malam sewaktu tidur.

11) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.3 Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan setelah dilakukan skrining TT

Antieen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun seumur hidup	99%

Sumber : Fitrani, dkk (2022)

12) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan

janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mongering pada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

13) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

a) Mengetahui tanggal perkiraan persalinan.
b) Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat bersalin.
c) Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
d) Suami, keluarga, dan menyiapkan kendaraan sewaktu-waktu diperlukan.
e) Merencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

f) Menyiapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu diperlukan dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil.

g) Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Hal ini meliputi siapa membuat keputusan utama dalam keluarga dan siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan

h) Mempersiapkan peralatan ibu dan bayi yang meliputi popok, pakaian bayi, kain bedong, handuk, minyak telon,topi (Pratiwi dkk, 2024)

14) Pijat Perineum pada primigravida

Pijat perineum adalah pijatan yang dilakukan di bagian perineum yaitu organ yang berada diantara vagina dan anus. Pijat perineum yang dilakukan selama kehamilan akan membantu jaringan di sekitar perineum menjadi elastis. Manfaat pijat perineum dapat membantu meregangkan jaringan bagian dalam bawah vagina dan merelaksasikan otot dasar panggul, pijat perineum bermanfaat sebagai mekanisme koping ibu yaitu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas saat persalinan.

Pijat perineum yang dilakukan pada saat antenatal dimulai pada kehamilan 34 minggu akan mengurangi kemungkinan trauma perineum, membantu mengurangi

tindakan episiotomi dan resiko laserasi perineum. Pijat perineum dapat dilakukan setiap hari selama 5-10 menit pada kehamilan 5-6 minggu terakhir. (Fitri dan Simamora, 2022)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda dan bahaya kehamilan menurut Hatijar dkk, 2020 adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa hamil dan janinnya. Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini:

a) Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
b) Perdarahan banyak kadang-kadang / tidak terus-menerus
c) Perdarahan disertai rasa nyeri

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan rupture uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut :

a) Sakit kepala hebat
b) Sakit kepala menetap
c) Tidak hilang dengan istrahat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia Hal ini disebabkan terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang mempengaruhi system saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala,kejang) dan gangguan penglihatan.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau

berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang. Selain itu, adanya skotoma, diplopia dan ambiliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaraan darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina (edema retina dan spasme dalam pembuluh darah). Perubahan penglihatan ini mungkin juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Diagnosis nyeri kepala, gangguan penglihatan kejang atau koma dan hipertensi.

4) Bengkak pada Muka dan Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB ½ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali makan perlu kewaspadaan teradap timbulnya preeklamsia. Hampir separuh dari ibu-ibuakan mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristrahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah anemia gagal jantung atau preeklamsia apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini :

a) Jika muncul pada muka dan tangan
b) Bengkak tidak hilang setelah beristrahat
c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristrahat. Hal ini bisa berarti apendisitis,kehamilan ektopik,aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi.

6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 ali dalam periode 3 jam.

Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal yang

paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti. Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan metode perhitungan Gerakan janin oleh Cardiff Count to ten.

a) Perhitungan sekali dalam sehari
b) Buat standar perhitungan pada waktu yang sama contoh tiap 8 jam pagi atau tanyakan kepada wanita untuk memilih waktu yang dipunyai dan ketika janin biasanya aktif.
c) Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan
d) Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi selama 10 jam.
e) Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu kurang dari 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepatnya. Non stress test (NST) adalah tes untuk mengukur denyut jantung bayi yang sedang berkembang saat bayi bergerak atau saat ibu hamil mengalami kontraksi di rahim yang dilakukan oleh dokter kandungan.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalu jalan lahir, atau dengan kekuatan sendiri (Indriyani, 2024). Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi (Kunang dan Sulistianingsih, 2023)

b. Jenis Persalinan

Menurut Indriani (2024) jenis jenis persalinan adalah sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan

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

2) Persalinan Caesar

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

3) Persalinan di Air (Water Birth)

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

4) Persalinan Normal

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

5) Persalinan yang dibantu Alat

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

6) Persalinan Normal Setelah Caesar (VBAC),

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

7) Persalinan Gentle Birth

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

8) Persalinan Cesarean Section

Persalinan normal juga tidak bisa dilakukan untuk jenis persalinan menurut usia kehamilan yang berisiko, misalnya di atas 40 tahun dan kontraksi rahim lemah. Dengan mempertimbangkan berbagai risiko medis lainnya, operasi sesar merupakan operasi bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut untuk mengeluarkan bayi. Dan memiliki risiko seperti perdarahan berlebihan, infeksi pada luka, pembekuan darah, hingga kerusakan terhadap area terdekat sayatan.

9) Persalinan Anjuran (Induksi)

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

10) Persalinan Tindakan

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

11) Persalinan Tindakan Perabdominal Sectio Caesaria (SC)

Merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkn nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan ukuran panggul yang sempit yang di kenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Walaupun termasuk kedalam salah satu operasi besar yang memiliki banyak keuntungan, section caesaria (SC) mempunyai beberapa resiko seperti efek dari obat anestesi, kerusakan

pembuluh darah, bekas luka irisan pada rongga uterus yang tidak menutup sempurna, serta gangguan kandung kemih dan lainnya.

c. Sebab-Sebab Persalinan

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

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu,

2) Teori Oksitosin

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

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus, hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Indryani, 2024)

4) Fetal Endocrine Control Theory

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal

mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan (Indryani, 2024)

5) Teori Prostaglandin

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

6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pitutari dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan (Indryani, 2024)

7) Teori Berkurangnya Nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin

berkurang makan hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Indryani, 2024)

8) Faktor Lain

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

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

a) Pengertian

Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari fase laten 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)

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

(1) Fase laten yaitu dimulai sejak adanya kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks hingga pembukaan kurang dari 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya

masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. 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. Terjadi penurunan bagian terbawah janin, Fase aktif umumnya akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm 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 , fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan 4 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 (Indryani, 2024)

Menurut Wahyuni dkk (2023) 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 (Indryani, 2024)

b) Perubahan Fisiologi

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

(1) Adaptasi system kardiovaskular

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

Peningkatan volume darah ini disebabkan oleh hormon progesteron. 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. Peningkatan denyut jantung ibu saat kala I persalinan biasanya terjadi sebagai respons terhadap stres fisik dan emosional, serta aktivitas rahim yang meningkat. Pada kala I, denyut jantung ibu dapat meningkat sekitar 10-20 denyut per menit dari kondisi normalnya.

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, kembali normal di antara kontraksi. Selama kontraksi pada kala I, tekanan sistolik meningkat rata-rata 10–20 mmHg, dan tekanan diastolik meningkat sebesar 5–10 mmHg. Namun, di antara kontraksi, tekanan darah tidak banyak berubah dari tingkat sebelum persalinan. Tekanan darah 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. Peningkatan frekuensi napas ini disebabkan oleh stimulasi sistem saraf simpatik akibat nyeri dan stress. 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.

(a) Cara mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam

Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sitem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam–dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tanang dan stabil (Astuti dan Bangsawan, 2019)

Seorang ibu yang bersalin mampu melakukan relaksasi selama kontraksi maka ibu tersebut akan merasakan kenyaman selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar ketekolamin, menstimulasi aliran darah menuju uterus, dan mennurunkan ketegangan otot (Astuti dan Bangsawan, 2019)

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 (Astuti dan Bangsawan, 2019)

(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.

Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi agar kecukupan energi dan mencegah dehidrasi karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif. Pemberian nutrisi dapat berupa air putih,

teh manis (yang digunakan untuk tambahan energi). Pada saat persalinan terjadi peningkatan konsentrasi asam hodrokrolik yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tersebut walaupun sudah memasuki fase aktif bolah makan sesuai keinginannya. Kekurangan makanan & minuman dapat meningkatkan resiko terjadinya regurgitasi & aspirasi pada saluran pernafasan dimana makanan tidak dapat dicerna dalam perut yang dapat menyebabkan radang paru (Nurhayati dkk, 2023)

(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.

(a) Cara mengatasi nyeri dengan counterpressure

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.

Tekanan kuat yang ditimbulkan dapat mengaktifkan endorfin dari proses transmisi nyeri yang terhenti dan mengurangi nyeri, sensasi nyeri di sinapsis sumsum tulang belakang dan sel-sel otak diberikan selama dipijat selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih rendah, dapat mengatasi rasa takut, membuat perasaan nyaman, rileks dan merespon secara positif proses persalinan (Hairunisyah dkk, 2023)

c) Perubahan Psikologi Kala I

Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman dan samar-samar yang muncul akibat rasa takut atau ketidaknyamanan yang tidak dapat diidentifikasi secara spesifik

oleh individu. Perasaan takut dan ketidakpastian ini berfungsi sebagai sinyal peringatan akan adanya bahaya yang mungkin datang, mendorong individu untuk mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Pendekatan lain dari menggambarkan kecemasan sebagai suatu emosi yang dirasakan oleh seseorang dan menimbulkan ketidaknyamanan yang bisa memiliki tingkat keparahan yang berbeda. Kecemasan bisa dialami oleh individu dari berbagai usia, namun lebih umum terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada wanita (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Mayoritas kasus kecemasan muncul pada rentang usia 21-45 tahun. Saat menghadapi kehamilan dan proses persalinan, seseorang akan mengalami tingkat ketidakstabilan emosional dan tekanan yang bervariasi. Beberapa kekhawatiran utama yang seringkali muncul menjelang persalinan termasuk rasa sakit saat melahirkan, lamanya proses persalinan, potensi komplikasi yang mungkin timbul, kemungkinan operasi sesarea, risiko perdarahan, kondisi bayi yang mungkin tidak normal, dan bahkan kematian (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

1. **Cara mengatasi kecemasan dengan aromaterapi lavender**

   Aromaterapi lavender merupakan salah satu metode non farmakologi bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri,

merelaksasi pikiran, menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan pada saat ibu bersalin. Aromaterapi lavender (*Lavendula Augustfolia*) mempunyai kandungan zat aktif berupa linalool dan linalyl yang dapat berfungsi sebagai analgetik, serta dapat meningkatkan hormon endorpin sebagai akibat rangsangan hipotalamus oleh aromaterapi lavender dapat menghasilkan rasa tenang, rasa bahagia dan relaks, serta melemasakan otot-otot yang tegang akibat rasa nyeri, sehingga rasa nyeri yang dialami ibu pasca persalinan dapat berkurang dengan terapi inhalasi aromaterapi lavender.

Sejauh ini tidak diketahui adanya kontraindikasi serta efek samping penggunaan inhalasi aromaterapi lavender. Aromaterapi Lavender diberikan sebanyak 5- 8 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 200 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 30-60 cm dari pasien, diberikan selama 30-45 menit (Dyrahani dkk, 2024)

d) Tanda Bahaya Kala I

Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023) 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 120 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 30 kali per menit), kecemasan atau kebingungan, dan produksi urin yang sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang perlu dilakukan adalah menyarankan ibu untuk berbaring miring (jika memungkinkan, angkat kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), memasang infus RL atau garam fisiologis (NS)

menggunakan ukuran kateter vena 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama, dan kemudian diturunkan dengan dosis 125 mL/jam. Selain itu, segera merujuk pasien sambil memberikan pendampingan.

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

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

e) Asuhan Kala I

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

(1) Memberikan dukungan emosional.

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

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

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

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

(b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

(c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

(d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

(e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

(5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.

Penkes tentang posisi dan ambulasi untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Yulizawati, 2019) .

(6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan makanan padat pada fase laten Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis) Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi Pada kala satu akhir (Analia, 2023).

(7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi. Jika pasien mengatkan ingin

BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

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

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga (Sulfianti, 2020).

(9) Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi

(10) Cara mengatasi perineum kaku

Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan)

yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup karena Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

Salah satu cara untuk mengatasi perineum kaku yaitu dengan Kompres hanga**t** perineum pada saat persalinan menyebabkan terjadinya asodilatasi, meningkatkan aliran darah ke area perineum, relaksasi otot perineum, meningkatkan peregangan otot yang efektif sebagai transmisi nyeri dalam megurangi stimulasi nosiseptif, meningkatkan perlunakan jaringan fibrosa dan perpanjangan jaringan kolagen dan memberikan ketenangan kepada ibu. Kompres hangat dengan suhu 38-44 Celcius dapat dilakukan dengan handuk washlap yang direndam didalam air dengan suhu tersebut yang kemudian diaplikasikan ke perinemum selama 20 menit (Umiyanti, 2018)

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). 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)

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

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

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

(1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)

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

(3) Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina

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

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

b) Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Wahyuni dkk (2023) 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.

Saat berkontraksi maka muncul rasa nyeri yang dapat diatasi dengan relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his.

(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 mmHg 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. Crowning* adalah kondisi dimana kepala janin

mulai terlihat di introitus vagina (pintu vagina) dan tetap berada di posisi tersebut meskipun tidak ada kontraksi. Ini menandakan fase akhir kala II persalinan, tepat sebelum bayi lahir sepenuhnya. Pada saat ini, perineum (jaringan di antara vagina dan anus) meregang maksimal, dan ibu mungkin merasakan sensasi panas atau terbakar akibat tekanan kepala bayi.

(15) Perubahan hematologi

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

c) Perubahan Psikologi

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

sulit mengikuti instruksi, pusat pada dirinya sendiri (Wahyuni dkk, 2023)

Menurut Wahyuni dkk (2023), masalah psikologis saat persalinan adalah kecemasan. Saat melahirkan, ada wanita yang tenang dan bangga dengan kelahiran anaknya, namun ada juga yang takut. Kecemasan adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan terus-menerus. Ibu yang melahirkan mengalami gangguan dalam penilaiannya terhadap realitas, namun kepribadiannya tetap utuh. Perilaku boleh saja terganggu, namun masih dalam batas normal.

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

Kecemasan dapat diatasi denganp endampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020). Selain itu, relakasi pernapasan juga dapat mengurangi kecemasan. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri,2020)

d) Asuhan Kala II

Menurut Wahyuni dkk (2023) asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah:

(1) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

(a) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II

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

(c) Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih

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

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

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

(2) Memastikan Pembukaan Lengkap

(a) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotorang ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasa dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)

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

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

(d) Mencuci kedua tangan.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(i) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

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

(k) Menganjurkan asupan cairan per oral

(l) Menilai DJJ setiap 5 menit

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

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

(o) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

(4) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

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

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

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

(5) Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala

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

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

) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di satu tempat dan memotongnya.

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

(6) Lahir Bahu

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

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

(7) Lahir Badan Tungkai

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

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

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

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

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

(e) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kea rah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

(f) Memegang tali pusat diatara 2 klem menggunakan tangan kiri, memotong tali pusat diantara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penganan khusus bayi baru lahir.

(g) Menganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.

(h) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.

(i) Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinanan adanya bayi kedua

(8) Asuhan Sayang Ibu Kala II

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

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

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

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

- Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
- Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

- Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.

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

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

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

(g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:

- Mengurangi perasaan tegang.
- Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
- Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
- Menjawab pertanyaan ibu.
- Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
- Memberitahu hasil pemeriksaan.

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

(i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

a) Pengertian

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Wahyuni dkk, 2023). 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)

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)

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)

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

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

d) Asuhan Kala III

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

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

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

(c) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan 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 pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

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

(2) Mengeluarkan plasenta

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

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

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

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

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

(f) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

(g) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

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

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

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

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

(3) Rangsangan Taktil (Masase)

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

(4) Menilai Pendarahan

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

4) Kala IV

a) Pengertian

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan hecting. Setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi perdarahan postpartum (Wahyuni dkk, 2024) 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 & Sulistianingsih, 2023)

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)

b) Perubahan Fisiologis Kala IV

Menurut Yanti dan Fatmasari 2023, 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 Fitriyani dkk, 2024 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, sayang dan syukur pada mahas kuasa dan sebagainya

d) Asuhan Kala IV

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

(2) Pastikan kantung kemih kosong.

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

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

(5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

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

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

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

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

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

(12) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

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

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

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

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

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

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

e. Teori Partograf

Selama ini pencatatan dan pelaporan persalinan yang dilakukan sehari hari di tempat pelayanan kesehatan meliputi: Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP), Kartu

Ibu, Informed Consent, Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil / Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Register Kohort Ibu dan Bayi , Partograf ,Kartu Persalinan Nifas , Laporan hasil Audit Maternal Perinatal (AMP). Beberapa hasil pencatatan ini kemudian dilaporkan pada pihak – pihak terkait. Keseluruhan jenis pencatatan ini, tidak semua secara jelas \ kartu persalinan dan nifas (Wahyuni dkk, 2023)

Menurut Indyani (2024) pengertian dan pencatatan partograf adalah sebagai berikut:

1) Pengertian Partograf

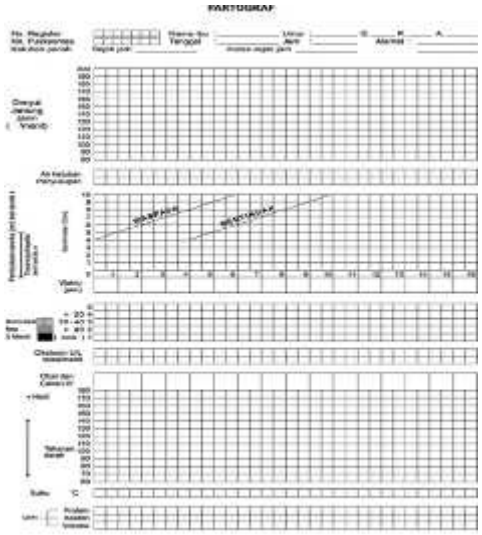
Partograf merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Partograf jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk, mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis. Partograf sangat membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik, baik persalinan dengan penyulit maupun yang tidak disertai penyulit.

Gambar 2.2 Halaman Depan Partograf



Sumber : Indyani (2024)

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.

Gambar 2.3 Pencatatan informasi tentang ibu



Sumber : Indyani (2024)

a) Kondisi 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.

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.

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 :

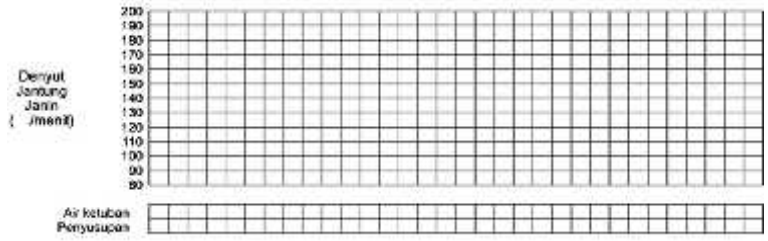
0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

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

Gambar 2.4 Pencatatan Kondisi Janin



Sumber : Indyani (2024)

b) 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.

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan Serviks dengan menggunakan metode nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

(2) Penurunan bagian bawah atau presentasi janin

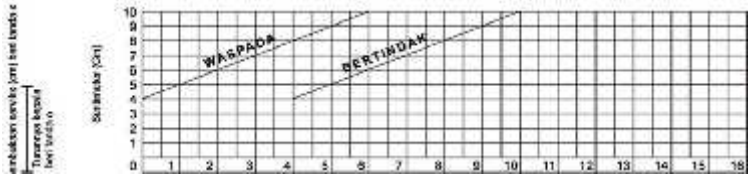
Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “0” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda “0” di garis angka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

(3) 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.

Gambar 2.5 Pencatatan kemajuan persalinan



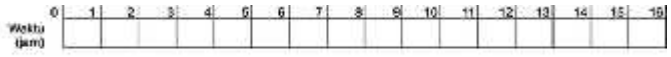
Sumber : Indyani (2024)

c) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan;

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

Gambar 2.6 Pencatatan jam dan waktu



Sumber : Indyani (2024)

d) Kontraksi uterus

(1) Frekuensi kotraksi dalam waktu 10 menit

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

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.

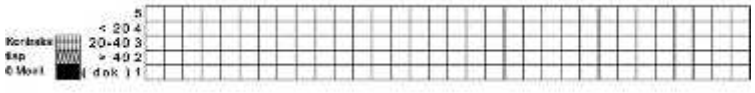
Catat frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit selama kala I fase aktif. Nyatakan lamanya dengan :

(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.

Gambar 2.7 Pencatatan kontraksi uterus



Sumber : Indyani (2024)

e) Oksitosin.

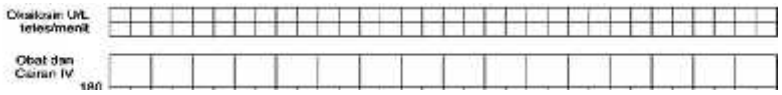
Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

f) Obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan.

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

Gambar 2.8 Pencatatan oktsitosin dan obat-obatan



Sumber : Indyani (2024)

g) Kondisi ibu

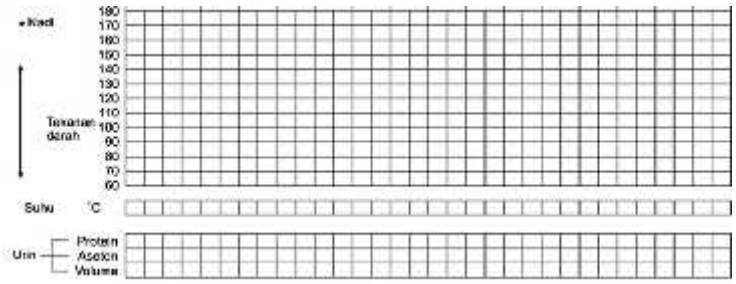
(1) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

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.

(2) 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.

Gambar 2.9 Pencatatan kondisi ibu



Sumber : Indyani (2024)

4) 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 2.10 Halaman belakang partograf



Sumber : Indyani (2024)

3. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram. Sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik. Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk

bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih dkk, 2023)

Menurut Ernawati dkk (2023) ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
2) Panjang badan 48-52 cm.
3) Lingkar dada 30-38 cm.
4) Lingkar kepala 33-35 cm.
5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6) Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada lakilaki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12) Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
13) Refleks grap atau menggenggam sudah baik.
14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Perubahan Fisiologis BBL

Menurut Ernawati, dkk (2023) perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. 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.

   Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan korteks, batang otak, saluran udara, aorta/karotis kemoreseptor dan kontrol pusat oleh medula. Itu perkembangan dan kematangan sistem saraf pusat mempe)aruhi kontrol respirasi, seperti halnya suhu, obatobatan, hipoksia, asidosis dan keadaan tidur bayi. Saat lahir, tali pusar dijepit dan dipotong; ini menyebabkan perubahan peredaran darah besar yang mengalihkan darah ke paruparu janin daripada ke plasenta untuk oksigenasi (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

2. 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 25ºC, 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).

Bayi baru lahir memilki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37⌈C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25⌈C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim (Wulandari, 2024). Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

a. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
b. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh

lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

c. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
d. 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.

Hal yang harus diperhatikan agar bayi tidak kehilangan panas:

1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat dan tetap bisa beradaptasi dengan dunia luar
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas.
3. Anjurkan untuk tidak memandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda

memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir (Imroatus, 2021).

4. 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.

Reflek bayi baru lahir menurut Sinta B dkk (2019) adalah sebagai berikut:

a. Reflek Moro

Reflek moro juga dikenal sebagai refleks startle atau refleks penyeimbang, adalah refleks primitif yang terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya muncul pada usia kandungan sekitar 28 minggu gestasi dan terus berlanjut selama beberapa bulan pertama kehidupan bayi. Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b. Reflek Rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini terjadi ketika bayi merasakan sentuhan atau rangsangan di sekitar bibir atau pipi mereka. Respons dari bayi adalah

berusaha mencari atau "mencari" puting susu atau puting botol dan merespons dengan membuka mulut dan menggerakkan kepala ke arah rangsangan tersebut.Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek Sucking

Refleks neurologis yang terjadi pada bayi baru lahir ketika sesuatu seperti puting susu, jari, atau benda lainnya ditempatkan di dalam mulut bayi. Respons dari bayi adalah secara otomatis mulai mengisap benda tersebut. Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.

d. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obsmuksi pernafasan.

e. Reflek Graps

Refleks primitif yang ditemukan pada bayi baru lahir. Refleks ini terjadi ketika sesuatu, seperti jari atau benda lembut, menyentuh telapak tangan bayi. Respons otomatis dari bayi adalah merespons dengan erat, yaitu dengan meraih atau menggenggam benda tersebut. Ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi, mereka secara alami merespons dengan menggenggamnya erat, seringkali dengan jari-jari yang menutup rapat.

f. Reflek Walking dan Stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek Tonic Neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Ketika bayi berbaring telungkup dan kepala mereka berputar ke salah satu sisi, anggota badan bayi pada sisi kepala yang berputar akan merenggang dan lurus, sementara anggota badan pada sisi yang berlawanan akan menekuk. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Respons otomatis yang terjadi saat kaki seseorang disentuh dengan benda yang keras atau ketika stimulasi tertentu diterapkan pada telapak kaki. Respons refleks ini melibatkan gerakan jari-jari kaki dan dapat memberikan petunjuk tentang fungsi sistem saraf individu. Respons refleks Plantar adalah ketika telapak kaki disentuh dengan stimulus yang tepat, jari-jari kaki cenderung menggerakkan diri mereka ke atas dan mengembang. Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. Reflek Membengkokkan Badan (Reflek Galant)

refleks neurologis yang muncul pada bayi baru lahir dan bayi yang masih sangat muda. Refleks ini terjadi ketika kulit di sepanjang sisi tubuh bayi disentuh atau dirangsang dengan lembut, khususnya di sepanjang tulang belikat atau pinggul. Respons dari bayi adalah bergerak kearah rangsangan tersebut dengan menekuk pinggul dan merenggangkan pinggang dan punggungnya ke arah yang bersifat lateral, mirip dengan gerakan menyamping. Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Sinta B dkk, 2019)

k. Reflek Ketuk Glabella

Refleks neurologis yang terjadi ketika area dahi di atas hidung yang disebut glabella ditepuk atau ditap dengan lembut.

l. Reflek Swimming

Reflek primitif yang muncul pada bayi baru lahir dan merupakan respons otomatis tubuh bayi terhadap kontak dengan air atau rangsangan sentuhan air pada wajah atau tubuh mereka.

Respons refleks ini adalah refleks berenang yang membuat bayi secara otomatis mengepakkan tangan dan kaki mereka ketika mereka merasakan air di wajah atau sekitar tubuh mereka. Hal ini memungkinkan bayi untuk bergerak di air dan menjaga kepala mereka di atas permukaan. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitanm bernafas, warna kulit abnormal

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 neontaus, 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.

c. Masalah pada BBL dan pencegahannya

1. Hipotermi

Hipotermia yaitu suhu bayi di bawah normal sehingga menyebabkan bayi kedinginan. Suhu normal pada bayi baru lahir berkisar 36,5°C-37,2°C. Gejala awal hipotermi adalah suhu <36°C atau kedua kaki dan tangan teraba dingin. Hipotermi pada bayi dapat berakhir dengan kematian (Wulandari, 2021). Cara mencegah bayi mengalami hipotermi adalah:

1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam. 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 (Imroatus 2021).
2. Letakan bayi di ruangan yang hangat. Suhu ruang / kamar sekitar 28 C -30 C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi.

3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih untuk mencegah kehilangan panas secara konduksi.
4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi.
5. Lakukan penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu. Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Ritonga,2021).

2. Hipoglikemia

Hipoglikemi adalah keadaan hasil pengukuran kadar glukose darah kurang dari 45 mg/dL (2.6 mmol/L) (Wulandari, 2021). Cara pencegahannya yaitu sebagai berikut:

1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Sedini mungkin (IMD)
2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara

a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir)
b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain,terutama lemak /glukoneogenesis

d. Asuhan pada BBL 0-6 Jam

Menurut Ernawati dkk (2023) asuhan bayi baru lahir adalah

1) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
   a) Meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir, beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :
   b) Selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran.
   c) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
   d) Atur suhu ruangan persalinan 25⌈C.
   e) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah.
   f) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
   g) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.

h) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindkaan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru / pucat	Tubuh Kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tidak beraksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
Activity (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan Aktif
Respiration (Usaha bernapas)	Tidsk ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Astuti (2023)

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. 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 (oksotosin IU intramuscular). Penjepitan tali pusat 2 menit pasca bayi lahir bermanfaat untuk meningkatkan respon adaptasi kardio-pulmo bayi, meningkatkan tekanan darah bayi, meningkatkan aliran sel darah merah dan transport oksigen, mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, selain manfaat yang didapat untuk bayi juga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum pada ibu ((Anita, dkk, 2024)
    b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kea rah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
    c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)

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 penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%

5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini (IMD), dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.

6) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B

7) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
8) Menberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
9) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) diantaranya :
    a) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hepatoma.
    b) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
    c) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
    d) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
    e) Leher: perubahan terhadap serumen atau simetris.

f) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi

g) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).

h) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

i) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.

j) Anus: tidak terdapat atresi ani

k) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir meurut Kemenkes RI (2019) antara lain:

1) Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang
2) Gerakan bayi berulang/Kejang
3) Suara nafas merintih
4) Nafas Cepat (≥ 60 kali/menit), Nafas lambat (≤ 40 kali/menit) , tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
5) Sesak nafas/sukar bernafas/henti nafas
6) Perubahan warna kulit (kebiruan,kuning, pucat)
7) Badan teraba dingin (suhu < 36,5)

8) Badan teraba demam (suhu > 37,5)
9) Malas tidak bisa menyusu atau minum
10) Telapak kaki dan tangan teraba dingin
11) Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
12) Mata bayi bernanah banyak
13) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm atau bernanah

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dkk, 2017)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Azizah & Rosyidah (2019) Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019) perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2.5 Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Azizah dan Rosyidah, (2019)

Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta. Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokhia. Lokhia yang awal keluar dikenal sebagai lokhia rubra (2 hari pasca persalinan).

Lokhia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokhia sanguinolenta (3 -7 hari), dan akan berubah menjadii berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokhia serosa (7 - 14 hari) . Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih yang disebut dengan lokhia alba, terjadi setelah 2 minggu.

Periode pengeluaran lokhia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah 5 minggu. Seringkali, seorang ibu mengalami peningkatan jumlah perdarahan pasca persalinan pada hari ke-7-14. Hal ini disebabkan oleh lepasnya lapisan pada tempat implantasi plasenta. Periode ini juga merupakan periode dimana perdarahan pasca persalinan lanjut terjadi.

b) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

c) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu. Luka jahitan di perineum akan menimbulkan nyeri. Nyeri luka perineum

d) Perubahan Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusu terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan

hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae.

Menuurt Azizah & Rosyidah (2019) pada minggu pertama post partum merupakan periode kritis yang mampu menentukan keberhasilan proses laktasi. Peningkatan produksi ASI umunya meningkat secara signifikan pada hari kedua dan ketiga post partum akibat penurunan kadar progesteron secara signifikan ketika memasuki tahapan laktogenesis II, tahapan laktasi antara lain :

1. Mammogenesis

Pada usia 16 minggu kehamilan, payudara sudah mampu memproduksi ASI. Proses produksi dan pengeluaran ASI pada kehamilan dihambat oleh tingginya level progesteron di dalam sirkulasi selama kehamilan yang dapat menghambat aktivasi prolaktin. Pada tahapan mammogenesis terjadi pembesaran payudara, warna kulit di area payudara menjadi lebih gelap, pembuluh darah vena di sekitar payudara tampak menonjol, dan ukuran areola menjadi lebih lebar.

Perubahan yang terjadi pada payudara merupakan proses yang fisiologis karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan pertumbuhan alveoli sehingga terjadi pembesaran payudara, kadar prolaktin mempengaruhi pertumbuhan puting dan pelebaran areola dipengaruhi oleh kadar serum laktogen plasenta.

2. Laktogenesis I

Proses transisi yakni perubahan bentuk dan fungsi payudara antara kehamilan dan laktasi disebut sebagai laktogenesis. Tahapan laktogenesis I dimulai pada saat kehamilan akhir sampai post partum hari kedua. Proses yang terjadi dalam tahap laktogenesis I yakni proses

pembentukan ASI, proses diferensiasi sel alveoli dan sel sekretori pada payudara, dan terdapat stimulasi prolaktin sehingga sel epitel kelenjar payudara menghasilkan ASI.

3. Laktogenesis II

Tahapan laktogenesis II dimulai ketika terjadi penurunan kadar progesteron secara mendadak setelah plasenta dilahirkan. Proses laktogenesis II umunya terjadi pada hari ke-3-8 post partum. Proses yang terjadi dalam tahapan ini yakni perubahan dari kolostrum menjadi ASI dengan penurunan kadar sodium, klorida, dan protein serta terjadi peningkatan kadar lemak dan laktosa dalam ASI. Beberapa faktor dapat menghambat tahapan laktogenesis II diantaranya primipara, obesitas, dan ibu dengan diabetes mellitus. Keterlambatan tahapan laktogenesis II dapat menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.

4. Galactopoiesis

Galaktopoiesis merupakan tahapan dimana terjadi pengaturan keseimbangan produksi ASI dimulai hari ke-9 post partum sampai awal tahap involusi. Payudara merupakan organ yang aktif, memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan (supply-demand response). Fenomena ini merupakan kontrol umpan balik yang

mempengaruhi produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan intake bayi. Semakin sering frekuensi menyusu maka produksi ASI akan meningkat. Galactopoiesis berlangsung selama ibu menyusui dan umumnya terjadi penururan ukuran payudara antara 6 bulan-9 bulan post partum.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.

4) Perubahan Sistem Hormonal

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain :

a. Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

b. Hormon Pituitary

Hormon pituitary antara lain : hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsetrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hormon Hipotalamik pituitary ovarium

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui, 16% wanita akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca persalinan, dan 45% wanita setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita tidak menyusui, 40% wanita akan mendapatkan menstruasi

pada 6 minggu pasca persalinan, serta 90% wanita setelah 24 minggu.

d. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum,vulva serta vagina.

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama

postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. (Kemenkes RI, 2019)

6) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

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

Pada proses persalinan juda dapat menyebabkan putusnya serat-serat elestik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dapat melakukan Latihan tertentu yaitu senam nifas (Azizah dan Rosyidah,2019:24).

Cara melakukan 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 , sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.
d. Gerakan keempat, 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.

e. Gerakan kelima, 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 elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha (Azizah dan Rosyidah,2019)

a. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues (Azizah dan Rosyidah, 2019)

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama peiode pasca

salin (nifas) diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-pastum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya (Azizah dan Rosyidah, 2019)

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Postpartum blues dapat terjadi pada siapapun, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindaklajuti (Azizah dan Rosyidah, 2019)

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami

4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik
5) Cukup istirahat
6) Menghindari perubahan hidup yang drastic
7) Berolahraga ringan
8) Berikan dukungan dari keluarga, suamu, atau saudara
9) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang professional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu. Menurut Azizah dan Rosyidah (2019) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase taking in

   Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu

cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya.

Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan

yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidian kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehinga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu,

kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

b. Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019) pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 - 48 jam setelah persalinan

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

a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Yulizawati, dkk, 2021)

Kebutuhan ibu nifas pada kunjungan pertama yaitu:

1. *Bounding Attachment*

   Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. *Bounding* merupakan suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, sedangkan *attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik mulai dari setelah kala III persalinan sampai dengan post partum sepanjang waktu (Azizah dan Rosyidah, 2019)

   Keuntungan dari melakukan kontak secara dini yaitu*:*

   1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
   2) Reflex mengisap dilakukan secara dini
   3) Pembentuk kekebalan aktif dimulai
   4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan bayi
2. Ajarkan teknik menyusui yang benar
3. Nutrisi dan Cairan

   Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari (Sukma dkk, 2017)

4. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
5. Tablet Fe
6. Mobilisasi

   Ibu harus segera mungkin keluar dan turun dari tempat tidur, pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pasca persalinan. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, dan mendukung ibu agar dapat merawat bayinya (Sukma dkk, 2017)
7. Personal hygiene

   Menurut Sukma dkk (2017) ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

   1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
   2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
   3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
   4) Menghindari menyentuh luka perineum
   5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
8. Support mental

9. Istirahat dan tidur

   Anjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan sarankan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap,tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tertidur (Sukma dkk, 2017)

10. Senam Nifas

    Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Satriani, 2021). Menurut Azizah dan Rosyidah (2019) tujuan senam nifas di antaranya:

    1) Mempercepat proses involusi uteri.
    2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
    3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
    4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Masalah pada KF 1 yaitu:

a) Luka perineum

Merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian

keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang.

Ajarkan ibu cara mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan merebus 5 lembar daun sirih dengan 500 cc air kemudian air rebusan digunakan untuk mencebok perineum yang luka pagi dan sore selama 7 hari. Daun sirih merupakan tanaman yang mempunyai efek terapi. Daun sirih mengandung minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, allypyokatekol, cineola, caryopyllene, candinene, estragol, terpennea, seskuiterpena, fenilpropane, tennin, diastase, arecolin.

Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka. Chavicol adalah komponen daun sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptic. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung antara lain chavicol dan chavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptic. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka (Aprita dan husanah, 2022)

b) ASI sedikit

Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laatasi. Adapun manfaatnya sebagai berikut: membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Prasetya,2021)

c) Kelelahan

Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Nurul, 2019) Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Haryanto,2021).

2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan

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

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Yulizawati, dkk, 2021)

Masalah pada KF 2 yaitu:

1. Bendungan ASI

   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).

   Cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melaku-kan gerakan memutar sambil menekan

mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20- 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian. Anjurkan ibu untuk mengkompres payudara ibu menggunakan aleovera 2-3 kali sehari selama 20 menit. Aloevera bersifat dingin dan mengandung zat lignin yang memiliki kemampuan penyerap-an yang tinggi, efek dingin pada aloevera dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu yang mengalami nyeri pembengkakan (Apriyani, 2021)

2. Konstipasi

Konstipasi postpartum disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal yang diinduksi oleh progesteron. Efek kompresi uterus gravid pada lambung, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat kadar progesteron yang tinggi, dan hipersekresi asam akibat kadar gastrin yang tinggi menyebabkan peningkatan kejadian refluks asam selama kehamilan. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan gastrin turun dalam waktu 24 jam, dan refluks asam serta gejala terkait akan hilang dalam tiga sampai empat hari setelah persalinan.

Mengkonsumsi makanan tinggi serat yang baik terhindar dari konstipasi setelah melahirkan yang berdampak memperlancar proses ekskresi atau pembuangan kotoran.

Konsumsi makanan tinggi serat yang baik tentunya mengandung berbagai komponen seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapat dari berbagai bahan makanan seperti nasi, sayur, buah, lauk-pauk,dll (Ruliati, dkk. 2023)

3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.

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

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat (Yulizawati, dkk, 2021)

Masalah yang rentan terjadi pada KF 3 adalah

1. Postpartum blues, untuk itu diharapkan ibu mendapatkan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup, istirahat dengan cukup. disela bayi nya tidur, tidur siang ±2 jam, tidur malam ±8 jam. Ibu bisa juga tidur di sela-sela bayinya tertidur, serta hadirkan suami / keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.
2. Putting susu lecet

   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. Salah satu cara untuk mengatasinya yaitu dengan Teknik menyusui yang benar. 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.

   Ibu tetap harus menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot. Hal ini penting karena ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit- bibit penyakit yang

masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, asi juga mengandung zat inti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

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

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

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

Ibu sering kali merasa kelelahan ketika mengurus bayinya untuk itu istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

c. Tanda Bahaya Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena

itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya.

Menurut Kemenkes RI (2019) tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

1) Perdarahan Pasca Persalinan

   Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

   Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4) Demam lebih dari 2 hari

   Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi

apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

6) Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi :

a) Perasaan sedih pasca persalinan (postpartum blues) Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan merasa sedih. merasa Lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari

b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression). Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

c) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic). Ide / Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilus.

5. Konsep Dasar Teori Neonatus

a. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL utuk dapat hidup dengan baik (Ernawati dkk, 2023). Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Muzayyana,2022)

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Menurut Kunang & Sulistianingsih (2023), perubahan fisiologis neonatus adalah:

1. Pernafasan

   Kontrol sistem pernapasan terutama otonom, melibatkan korteks, batang otak, saluran udara, aorta/karotis kemoreseptor dan kontrol pusat oleh medula. Itu perkembangan dan kematangan sistem saraf pusat mempengaruhi kontrol respirasi, seperti halnya suhu, obatobatan, hipoksia, asidosis dan keadaan tidur bayi. Saat lahir, tali pusar dijepit dan dipotong; ini menyebabkan perubahan peredaran darah besar yang mengalihkan darah ke paruparu janin daripada ke plasenta untuk oksigenasi.

2. Sirkulasi

Saat aterm, hanya 5-10% curah jantung yang memenuhi paru-paru untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seluler, karena resistensi pembuluh darah paru, duktus arteriosus paten dan resistensi yang rendah dari komponen plasenta sirkulasi sistemik. Setelah kelahiran dan pengambilan napas pertama, tekanan atrium kanan diturunkan dan tekanan atrium kiri sedikit meningkat, menyebabkan penutupan foramen ovale. Aerasi paru-paru membuka kapiler paru-paru tempat tidur, menurunkan resistensi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah pulmo nary bed.

Neonatus dapat menghasilkan tekanan hingga 70 cmH2O selama inspirasi dan 20-30 cmH2O kedaluwarsa. Ini dianggap memaksa cairan keluar dari paru-paru untuk mengatasi resistensi dan permukaan yang tinggi ketegangan alveolus dan diperlukan untuk membentuk paru-paru volume yang mendistribusikan gas melalui paru-paru. Oksigenasi dan pengurangan kelenjar prostat endogen dari sirkulasi ibu semakin mengurangi resistensi vaskular dan memulai penutupan duktus arteriosus. Sebagai akibat dari perubahan tekanan di dalam jantung, foramen ovale menutup secara fungsional pada atau segera setelah lahir dari kompresi dua bagian septum atrium.

Duktus arteriosus tertutup secara fungsional antara hari keempat sampai ketujuh, menutup secara struktural kemudian

ketika fibrin ditetapkan – yang dapat memakan waktu beberapa bulan untuk diselesaikan. Perubahan fisiologis ini biasanya dimulai ketika neonatus mengambil napas pertama. Otak neonatus harus berfungsi dengan baik agar bayi dapat melanjutkan untuk bernapas pada tingkat yang cukup untuk memungkinkan homeostasis dari oksigen dan karbondioksida di dalam tubuh. Pembuluh darah yang dalam kehidupan intrauterin membawa darah yang terdeoksigenasi ke plasenta, arteri umbilikalis dan arteri hipogastrika, dan yang membawa darah beroksigen dari plasenta ke janin, vena umbilikalis dan duktus venosus, juga menutup dan kemudian menjadi ligamen.

Perubahan peredaran darah ini berlangsung selama beberapa jam atau bahkan berhari-hari. Gangguan pernapasan dan jantung yang disertai dengan hipoksia dan asidosis dapat menunda, atau bahkan membalikkan, perubahan sirkulasi di jantung dan paru-paru

3. Kulit

Kulit bayi baru lahir cukup bulan berkembang dengan baik, buram dengan sedikit vena yang terlihat, memiliki pigmentasi terbatas dan kerutan di sekitar sendi. Lapisan kulit meliputi epidermis, dermis, dan lapisan subkutan. Epidermis tipis, efektif penghalang yang mencegah penetrasi dan penyerapan potensi racun dan mikroorganisme dan menahan air, panas, dan zat lain (lihat situs web). Kulit bayi baru lahir cukup bulan ditutupi dengan

berbagai jumlah vernix caseosa, zat kental berwarna putih krem. Ini terbentuk antara usia kehamilan 17 dan 20 minggu dan pada usia 40 tahun minggu ditemukan terutama di lipatan seperti ketiak, leher dan selangkangan, bertindak sebagai perlindungan selama kehidupan rahim. Vernix adalah pelembab yang seimbang sempurna dan kelebihan apapun harus dipijat dengan lembut ke dalam kulit bayi setelah lahir.

4. Sistem Pencernaan

   Fungsi normal sistem gastrointestinal (GI) harus ditetapkan sebelum memberi makan bayi baru lahir secara artifisial bayi. Hal ini dapat dicapai dengan meninjau riwayat wanita dan profil antenatal. Polihidramnion, misalnya, dapat menunjukkan gangguan pada saluran GI. Bidan perlu memahami metabolisme glukosa janin dan bayi baru lahir untuk mendukung wanita tersebut dalam metode pemberian makan bayi yang dipilihnya

5. Sistem musculus skeletal

   Sistem muskuloskeletal memberikan stabilitas dan mobilitas untuk semua aktivitas fisik dan termasuk tulang, sendi, dan jaringan pendukung dan penghubung. Ini memberikan alat pelindung organ vital (otak, sumsum tulang belakang), penyimpanan mineral (kalsium, fosfor) dan produksi sel darah merah. Dibandingkan dengan orang dewasa atau anak-anak kerangka, kerangka bayi yang baru lahir fleksibel, tulang terutama

terdiri dari tulang rawan, dan persendian bersifat elastik, memfasilitasi jalan lahir melalui jalan lahir. Variasi normal dalam bentuk, ukuran, kontur, atau gerakan mungkin karena posisi dalam rahim atau faktor genetik dan harus dibedakan dari anomali kongenital dan trauma lahir. Diagnosis dini gangguan dan intervensi dini sering mencegah deformitas jangka panjang dan kebutuhan untuk operasi**.**

c. Standar Asuhan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

   Kebutuhan bayi pada KN 1 yaitu:

   1. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI

      Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam

proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019)

2. Pencegahan infeksi tali pusat
3. Personal Hygiene
4. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Masalah yang rentang terjadi yaitu hipotermi. Adapun cara untuk mencegah terjadinya hipotermi adalah Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam, Letakkan bayi di ruangan yang hangat, Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih, melakukan skin to skin dan menyusui bayinya, Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi

2) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

Masalah pada KF 2 adalah ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.

ASI adalah sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi.

Dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine. Oleh sebab itu, pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Susilahayati dkk, 2022).

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

Ruam popok biasanya terjadi pada saat kunjungan ke 3 dan cara mengatasinya yaitu dengan tetap menjaga kehangatan pada bayi. dan ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih. Selain itu, Regurgitasi (gumoh) dapat terjadi akibat posisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi diberi asi menangis berlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif.

Cara menangani atau mencegah regurgitasi (gumoh) adalah memperbaiki cara menyusui sehingga tidak menyebabkan terlalu banyak udara yang tertelan, sendawakan bayi agar udara yang tertelan pada saat menyusui dapat dikeluarkan. Teknik menyusui yang tepat yaitu badan bayi telah menempel pada perut ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap ke payudara, mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh ke payudara ibu dengan mulut bayi menempel sebagian ke bagian aerola ibu (Rismaliani, dkk. 2023).

d. Tanda Bahaya Neonatus

Neonatus rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Tanda-Tanda Umum:

1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2) Kejang
3) Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang
4) Sesak nafas
5) Bayi merintih
6) Pusar kemerahan sampai dinding perut
7) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°c atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°c)
8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9) Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit terlihat kuning

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

Pasal 18

1. Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
    a. Pelayanan kesehatan ibu
    b. Pelayanan kesehatan anak dan
    c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    a. Konseling pada masa sebelum hamil
    b. Antenatal pada kehamilan normal
    c. Persalinan normal
    d. Ibu nifas normal
    e. Ibu menyusui
    f. Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
    a. Episiotomi
    b. Pertolongan persalinan normal

c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
i. Penyuluhan dan konseling
j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
2. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
   a. Pelayanan neonatal esensial;
   b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
   c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
   d. Konseling dan penyuluhan.
3. Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik

bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
    a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
    b. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
    c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
    d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (go).
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
6. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21

1. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
   a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
   b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Varney (Pre)

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) dalam varney terdapat 7 langkah manajemen kebidanan yang meliputi:

a. 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 kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

1) Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung

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

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

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa atau masalah potensial

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

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

d. Langkah IV: Tindakan segera

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 sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasikondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Langkah V: Intervensi atau rencana

Setelah diagnosa dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan tujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI: Implementasi atau pelaksanaan

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

g. 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 efektif jika memang benarefektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektifmaka perlu dilakukan mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Sari dan Kurniyati (2022) di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Subjektif merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-

benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

b. Data Objektif

Objektif merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan subjektif dan objektif akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan Langkah selanjutnya yaitu assessment.

c. Assesment

Pada langkah assessment, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang terjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

d. Planning

Pada langkah planing atau perencanaan, bidan akan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai

dengan kebutuhan yang telah di susun pada langkah assessment. Pada langkah perencanaan ini, bidan mempertimbangkan seluruh kebutuhan baik fisik maupun psikologis klien. Tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa tindakan tersebut dilakukan, kapan tindakan tersebut dilakukan, siapa yang melakukan dan bagaimana caranya tindakan tersebut dilakukan.

Tahap perencanaan ini terdapat beberapa analisis yang dilakukan oleh bidan meliputi tahap prioritas, mempertimbangkan apakah klien dan keluarga diikutsertakan dalam tindakan kebidanan, apakah intervensi yang direncanakan dan dilakukan sesuai dengan permasalahan dan penyakit klien, membuat rasional tindakan dan dokumentasi. Setelah tahap perencanaaan dilakukan oleh bidan maka bidan melanjutkan kegiatan pemberian asuhan. Kegiatan asuhan yang diberikan oleh bidan, dilakukan dokumentasinya dalam bentuk catatan perkembangan. Pada catatan ini, bidan secara terperinci membuat asuhan yang diberikan dengan malampirkan hari, tanggal, waktu, tanda tangan dannama petugas yang melaksanakan. Setiap asuhan yang diberikan harus melampirkan hal tersebut.

D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

   a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

   b. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan (sesuai usia kehamilan)

c. Ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....
d. Ibu mengatakan pernah/belum pernah keguguran
e. Ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya
f. Ibu mengatakan merasakan gerakan janinnya
g. Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak,
h. Ibu mengatakan jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.
i. Ibu mengeluh keputihan, sering BAK, nyeri punggung, susah BAB, napas pendek, mudah lelah, bengkak pada kaki, dan sulit tidur.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

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

b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang

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

4. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

   Lamanya : 4-7 hari

   Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

   Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. 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 naegel

   TP : Tafsiran Persalinan

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

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2× (1× bidan dan 1× dokter)

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

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	: Diisi berdasarkan hasil USG
Trimester II	: 1× (bidan)
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II (Bengkak pada kaki, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Data penunjang	
Urin protein	: Sesuai hasil pemeriksaan
Urin reduksi	: Sesuai hasil pemeriksaan
Malaria	: Bila ada indikasi
Trimester III	: Minimal 3× (2× bidan dan 1× dokter)
Keluhan	: Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (keputihan, sering BAK, nyeri punggung, susah BAB, napas pendek, mudah lelah, bengkak pada kaki, dan sulit tidur)
Obat-obatan	: Multivitamin,Fe,kalsium
Fe	: 90 Butir

7. Riwayat Kontrasepsi

   Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

   Lama pemakaian :… bulan/….tahun

   Masalah : Ada/Tidak

   Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

8. 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 / setiap kali terasa lembab

e. Aktivitas

Jenis Aktivitas : Kegiatan sehari-hari

Masalah : Ada/Tidak ada

f. Hubungan seksual

Frekuensi : …x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

9. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Kehamilan yang direncanakan : Ya/tidak

d. 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 : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

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

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

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

g. 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 agak 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 masih bisa di goyangkan / tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Konvergen/Divergen Perlimaan :0/5 – 3/5 (Arum dkk, 2021)

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)

Belum masuk PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU - 11) × 155

(Nawangsari dan Shofiyah, 2022)

h. 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

a. Hb : > 11 gr %

b. Urine

1) Protein : (+) / (-)

2) Reduksi : (+) / (-)

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun G…P…A… umur 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 keputihan
8. Ibu mengeluh sering BAK
9. Ibu mengeluh nyeri punggung
10. Ibu mengeluh susah BAB
11. Ibu mengeluh napas pendek
12. Ibu mengeluh mudah lelah
13. Ibu mengeluh bengkak pada kaki
14. Ibu mengeluh sulit tidur 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
BB sebelum hamil	: ... kg
BB sekarang	: … kg

Palpasi

Leopold I	: TFU (cm) sesuai usia kehamilan pada fundus teraba bagian agak 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 masih bisa di goyangkan / tidak.
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Konvergen/Divergen Perlimaan :0/5-3/5 (Arum dkk, 2021)

Auskultasi

Punctum max kanan/kiri	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensitas	: Kuat/lemah

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

TBJ belum PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155 (Nawangsari dan Shofiyah, 2022)

2. Masalah

a. Keputihan
b. Perineum Kaku
c. Sering BAK
d. Nyeri punggung
e. Konstipasi
f. Napas pendek
g. Anemia
h. Edema
i. Insomnia

3. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan
b. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III
c. Pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan
d. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene
e. Pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur
f. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan

g. Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III

h. Ajarkan pijat perineum pada primigravida atau jika ada indikasi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSAMASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Kehamilan TM III berlangsung normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmetis 3. TTV TD:100- 60 mmHG, 130-90 mmHg N:60-100 x/m RR:16-24 x/m T:36,5C-37,5C 4. Pemantauan kenaikan berat badan ibu kurang lebih 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur /istirahat siang kurang lebih 2 jam. 6. Ibu mengonsumsi Fe 90 butir dan	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Jelaskan perubahan fisiologis ibu hamil TM III 3. Berikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, telur). kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari. asam folat sebanyak 470 ug per hari	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Dengan ibu mengetahui tentang perubahan yang terjadi, maka ibu dapat beradaptasi dengan kehamilanya. 3. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia

	kalsium selama kehamilan 7. Tinggi fundus uteri (TFU) sesuain dengan usia kehamilan. 8. Denyut jantung janin Frekuensi :120-160x/m Intensita: kuat Irama: teratur 9. Presentasi kepala	diperoleh dari sayuran hijau, hati, dan ayam. minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) dalam 24 jam.	defisiensi zat besi. Asam folat digunakan untuk pertumbuhan janin dan erythropoiesis ibu. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi (Fitriani dkk, 2022)
		4. Berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene Selain mandi, mengganti celana dalam secara ruitn minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.	4. Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroogranisme (Fitriani dkk, 2022)
		5. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat dan tidur, Anjurkan ibu untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/berbaring sedikitnya 1-2 jam.	5. Istrahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental (Fitriani dkk, 2022)
		6. Berikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan dengan yaitu mengetahui tanggal perkiraan lahir, pendamping persalinan, biaya, kendaraan, penolong, donor darah, pembuat keputusan dan peralatan ibu dan bayi yang meliputi popok, pakaian bayi, kain bedong, handuk, minyak telon,dan topi.	6. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Fitriani dkk, 2022)
		7. Berikan pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III meliputi perdarahan	7. Dengan menjelaskan tanda tanda bahaya pada ibu TM lll diharapakan ibu dapat mengerti dan

		pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan tangan, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang	segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya pada ibu.
		8. Ajarkan ibu pijat perineum dengan pijatan yang dilakukan di bagian perineum yaitu organ yang berada diantara vagina dan anus. Pijat perineum dapat dilakukan setiap hari selama 5-10 menit pada kehamilan 5-6 minggu terakhir.	8. Pijat perineum yang dilakukan selama kehamilan akan membantu jaringan di sekitar perineum menjadi elastis. Manfaat pijat perineum dapat membantu meregangkan jaringan bagian dalam bawah vagina dan merelaksasikan otot dasar panggul, pijat perineum bermanfaat sebagai mekanisme koping ibu yaitu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas saat persalinan. Pijat perineum yang dilakukan pada saat antenatal dimulai pada kehamilan 34 minggu akan mengurangi kemungkinan trauma perineum, membantu mengurangi tindakan episiotomi dan resiko laserasi perineum (Fitri dan Simamora, 2022)
M1	Tujuan: Keluhan keputihan ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu lebih memperhatikan personal hygiene 2. Tidak ada tanda bahaya dari keputihan	1. Jelaskan penyebab terjadinya keputihan 2. Anjurkan ibu untuk cebok menggunakan air rebusan daun sirih selama 3 kali dalam	1. Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Sel-sel mati dari dinding vagina semuanya keluar dari serviks sebagai cairan yang disebut keputihan. Penurunan cairan seperti lendir dengan konsistensi kental yang menutup pembukaan serviks adalah penyebab keputihan selama kehamilan terutama trimester III (Sulistyawati dkk, 2022)

		sehari selama 3-14 hari dengan 7-10 lembar daun sirih direbus dalam air 100-500 cc dan dicebokkan pada pagi dan sore.	2. Daun Sirih Hijau mengandung minyak atsiri berfungsi sebagai anti bakteri, antiprotozoal dan dapat menghambat/ membunuh bakteri, Maka dari itu kandungan dari daun sirih sangatlah bagus dan sering digunakan sebagai intervensi non farmakologi untuk mengurangi keputihan dan menjaga organ kewanitaan karena daun sirih mengandung antiseptik (Sofa Marwahti dkk, 2022)
M2	Tujuan : Sering BAK pada ibu berkurang Kriteria: 1. Ibu memenuhi kebutuhan cairan sebanyak 6-8 gelas/hari 2. Ibu 2. melakukan senam kegel	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 pelaksanaan 10 kali kontraksi, dimulai dari usia kehamilan 38 minggu 1 hari sampai dengan usia kehamilan 40 minggu.	1. Hal ini dilakukan agar ibu mengetahui bahwa 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 membantu ibu hamil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil (Winarti dkk, 2024)
M3	Tujuan: Nyeri punggung pada ibu dapat berkurang. Kriteria : 1.Sakit punngung ibu dapat berkurang 2. Ibu mengatakan dapat beraktivitas dengan nyaman	1. Jelaskan penyebab nyeri punggung yang disebabkan oleh pembesaran perut yang menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan	1. Ibu mengetahui bahwa hal ini merupakan hal yang normal dan dapat beradaptasi dengan keluhan nyeri punggung.

		peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix. 2. Anjurkan ibu untuk tidak berjalan tanpa henti, membungkuk berlebihan, dan mengangkat beban yang terlalu berat, 3. Anjurkan ibu melakukan *massage effleurage* pada daerah punggung dengan gerakan membentuk seperti kupu-kupu dengan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan dilakukan selama 20 menit.	2. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani dkk, 2022) 3. *Massage effleurage* merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman serta mampu menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Fitriani dan Silviani, 2023)
M4	Tujuan: Masalah konstipasi dapat teratasi Kriteria: 1. Ibu merasa nyaman 2. Ibu dapat BAB teratur setiap hari (minimal 1×/hari) 3. Konsistensi BAB ibu tidak keras	1. Jelaskan penyebab konstipasi karena rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, selain itu tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos.sehingga terjadi sembelit (konstipasi) 2. Anjurkan minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.	1. Dengan dijelaskannya penyebab dari konstipasi ibu dapat mengetahui bahwa hal ini merupakan hal yang normal. 2. Mengkonsumsi air putih hangat segera setelah bangun tidur di pagi hari saat perut kosong bermanfaat untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi konstipasi karena memberi efek vasodilator, yang membuat aliran darah

			lebih banyak ke usus dan mengonsumsi banyak sayuran dan buah buahan kaya serat sehingga fungsi sistim pencernaan menjadi lancar dan maksimal, Latihan fisik yang ringan seperti jalan pagi juga dapat memperlancar sistem pencernaan (Soputri dkk, 2021)
		3. Anjurkan ibu mengonsumsi pepaya sebanyak 200 gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut.	3. Buah papaya, merupakan salah satu sumber makanan yang tinggi serat dan mengandung enzim papain, chymopapain dan senyawa alkaloid carpaina yang sangat bermanfaat untuk memaksimalkan fungsi pencernaan, meningkatkan masa feses dan air dalam saluran cerna, sehingga dapat melembekan feses dan membuat proses BAB menjadi mudah dan lancar (Soputri dkk, 2021)
M5	Tujuan: Keluhan napas pendek ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Pernapasan ibu normal 20-24 x/menit	1. Jelaskan penyebab terjadinya napas pendek yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat.	1. Ibu dapat mengerti tentang ketidaknyamanannya dan mengetahui frekuensi nafas normal berkisar 20-24 x/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam dan menyebabkan nafas ibu menjadi pendek (Zakiyah Dkk, 2020).
		2. Anjurkan ibu latihan *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* yang baik dilakukan yaitu, easy pose, wide knee child, balancing table post, cat-cow pose, utkatsana, Adho mukha svanasana. Intervensi diberikan kepada ibu hamil dengan durasi kurang lebih 15 menit per kali latihan.	2. *Prenatal Yoga Formulasi Creating Space* menciptakan ruang yang lebih luas dengan memanjangkan torso (leher sampai bagian perut) dapat meningkatkan kenyamanan tubuh ibu dan posisi bayi. (Darmapatni, 2023)
M6	Tujuan: Masalah anemia dapat teratasi Kriteria: 1. Hb ibu normal > 11 g%	1. Jelaskan penyebab terjadinya anemia	1. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume

	2. Ibu tidak mudah lelah		darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Kasmiati dkk 2023)
		2. Anjurkan ibu mengonsumsi tablet Fe 2x1 dan minum jus jambu biji merah selama 7 hari berturut-turut sebanyak 250 ml perhari sebelum minum tablet Fe	2. Pemberian tablet Fe dan jus jambu biji merah mampu menaikkan kadar hemoglobin dalam darah, karena apabila ibu hamil hanya diberikan tablet Fe saja akan kurang efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin, terutama jika ibu tidak patuh minum tablet Fe. Buah jambu biji merah mengandung senyawa yang meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah antara lain zat besi, vitamin C, tembaga dan fosfor (Yulia dan setiana, 2022)
M7	Tujuan: Masalah edema ibu dapat teratasi Kriteria: 1. Bengkak pada kaki dapat berkurang	1. Jelaskan penyebab fisiologis terjadinya keluhan edema pada kaki. Pembesaran uterus yang memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau persarafan menuju ekstremitas bagian bawah sehingga menyebabkan edema pada kaki.	1. Ibu dan keluarga mengetahui edema yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis.
		2. Anjurkan ibu tidak terlalu sering berdiri atau duduk untuk waktu yang lama.	2. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. (Faniza dkk, 2021).
		3. Anjurkan ibu rendam kaki dengan air hangat yang bersuhu 38 - 39 setinggi 10 - 15 cm dihitung dari atas mata kaki dan dicampur garam 5 sdt rendam selama 15 - 20 menit yang dilakukan selama 7 hari.	3. Terapi rendam kaki air hangat mampu mengurangi tingkat stress dengan cara merangsang produksi endorphin yang memiliki sifat analgesik, dan air garam yang memiliki kemampuan mengaliri listrik dibandingkan dengan air tawar, mengurangi unsur air dan garam menjadi ion negative. Senyawa tersebut akan masuk kedalam tubuh melalui jaringan merdian yang melintasi jaringan kulit pada kaki sehingga sirkulasi darah lebih meningkat, mengurangi edema atau

			bengkak, mengurangi tekanan tekanan pada otot yang membuat otot terasa kencang, melancarkan kerja pada jantung, membuat otot terasa lebih rileks, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa nyeri pada otot, mengurangi rasa sakit, permeabilitas kapiler menjadi lebih meningkat, suhu tubuh terasa lebih hangat dan nyaman (Manullang dkk, 2022)
M8	Tujuan : Keluhan Insomnia / sulit tidur pada ibu teratasi Kriteria : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi	1. Jelaskan mengenai penyebab terjadinya insomnia. Insomnia dapat disebabkan rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering bak pada malam hari. 2. Mengatur posisi tidur yang tepat dan menyiapkan bantal tambahan 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. Dengan diberikan penjelasan diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi 2. Posisi tidur yang benar dan bantal tambahan dapat meningkatan rasa nyaman, memudahkan tidur dan lebih rileks (Amelia dkk, 2022) 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

PADA IBU BERSALIN 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 : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Alasan Kunjungan

   Ibu mengatakan usia kehamilannya 9 bulan / 37 – 40 minggu (sesuai usia kehamilan), ibu mengatakan ini kehamilan anak ke....dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kapan mentruasi terakhirnya , ibu mengatakan merasakan gerakan

janinnya dan tidak ada nyeri pada bagian perut saat janin bergerak, serta jarak kehamilanya lebih dari dua tahun.

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam ... WIB 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) 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 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

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 naegel

   TP : Tafsiran Persalinan

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

   ANC :

   Trimester 1 : Minimal 2× (1× bidan dan 1× dokter)

   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

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

g) Hepatitis B : +/-

h) HIV : +/-

i) Sifilis : +/-

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

k) HB : >11 gr%

l) USG : Diisi berdasarkan hasil USG

Trimester II : 1× (bidan)

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

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3× (2× bidan dan 1× dokter)

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (keputihan, sering BAK, nyeri punggung, susah BAB, napas pendek, mudah lelah, bengkak pada kaki, dan sulit tidur)

Obat-obatan : Multivitamin,Fe,kalsium

Fe : 90 Butir

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (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

Terakhir makan : ... WIB

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Terakhir minum : ... WIB

Jumlah : cc

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Terakhir BAB : ... WIB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Terakhir BAK : … WIB

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

Terakhir tidur : … WIB

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Terakhir mandi : … WIB

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 : … kali

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

    a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

    b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

    c. Hubungan istri dengan tetangga : Baik/tidak

    d. 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 : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala

      Keadaan : Bersih/tidak

      Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

      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

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

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran colostrum : Ada/tidak

g. 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 agak 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 masih bisa di goyangkan / tidak.

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Konvergen/Divergen Perlimaan :0/5 – 3/5 ((Arum dkk, 2021)

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) Kontraksi

Lamanya (Partograf) : <20 detik / 20-40 detik / >40 detik

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

5) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Belum masuk PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155

(Nawangsari dan Shofiyah, 2022)

h. Genetalia

Kebersihan	: bersih/tidak
Varises	: Ada/ Tidak
Pengeluaran	: Ada
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

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

Reflex patella : (+) / (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hb : > 11 gr %

b. USG : Diisi berdasarkan hasil USG

II. INTERPRETASI DATA

1. 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 agak 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 masih bisa di goyangkan / tidak.
Leopold IV	: Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP. Konvergen/Divergen Perlimaan :0/5-3/5 (Arum dkk, 2021)
Auskultasi	
Punctum max kanan/kiri	: 1-2 jari dibawah pusat ibu sebelah
DJJ	: (+)/ (-)
Irama	: Teratur/tidak
Frekuensi	: 120-160 kali/menit
Intensits	: Kuat/lemah
Kontraksi	
Lamanya	: <20 detik / 20-40 detik / >40 detik

(Partograf)

Frekuensi : 3-4 x dalam 10 menit

Irama : Teratur/tidak teratur

Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Belum masuk PAP = (TFU - 12) × 155

Sudah masuk PAP = (TFU-11) x 155 (Nawangsari dan Shofiyah, 2022)

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 : (+/-)

2. Masalah

a. Nyeri persalinan

b. Rasa cemas

c. Perineum kaku

3. Kebutuhan

a. Informasikan hasil pemeriksaan

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi

c. Pemenuhan kebutuhan eliminasi

d. Pemenuhan kebutuhan personal hygiene

e. Pemenuhan kebutuhan posisi

f. Pemenuhan kebutuhan istirahat

g. Manajemen pengurangan nyeri persalinan

h. Dukungan fisik dan psikologis

i. Pemantauan dengan patograf

j. Manajemen pengurangan kecemasan

k. Manajemen pengurangan kelelahan

l. Ajarkan Teknik mengejan

III. IDENTIFIKASI M/MASALAH POTENSIAL

Kala I memanjang

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala I berlangsung normal tanpa masalah, pada ibu primipara 12 jam dan pada multipara 7 jam. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 5. Denyut jantung janin Frekuensi : 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama : teratur 6. Ibu tidak dehidrasi 7. Ibu makan makanan lunak yang mudah dicerna dan minum 2-3 liter 8. Kandung kemih kosong 9. Ibu melakukan mobilisasi 10. Patograf tidak melewati garis waspada	1. Lakukan Informed Consent. 2. Informasikan hasil pemeriksaan. 3.Pemenuhan kebutuhan nutrisi memberikan makanan padat pada fase laten Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis) Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi Pada kala satu akhir (Analia, 2023). 4. Penkes tentang kebutuhan eliminasi. Untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan, bila ibu tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi. Jika pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. 5.Penkes tentang personal hygiene Personal Hygiene Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 2. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan. 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan diharapkan dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu bersalin sehingga menambah kekuatan ibu untuk bersalin (Analia, 2023). 4. Kandung kemih yang penuh, dapat menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. 5. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi. Bidan hmembantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalianya untuk menghindari terjadinya potensi kuman atau bakteri masuk(Yulizawati, 2019).

		tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga (Sulfianti, 2020).	
		6.Kebutuhan istirahat tidur Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (Yulizawati,2019).	6. Istirahat selama proses persalinan,yang dimaksud memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela 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.
		7. Penkes tentang posisi dan ambulasi untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan	7. Dengan pemilihan posisi Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin (Yulizawati, 2019) .
		8.Penkes tentang dukungan psikologis. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan meliputi: - Kehadiran seorang pendamping - Penerimaan atas sikap dan perilakunya. - Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman. - Pemberian Sugesti - Mengalihkan Perhatian	8. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, Dengan adanya pendamping persalinan ibu merasa lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020).
		9.Ajarkan ibu teknik mengejan yang benar, yaitu untuk mengedan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi,	9. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan.

		beritahukan untuk tidak menahan napas saat mengedan, anjurkan ibu menarik napas panjang, pada saat mulai mengedan dan ibu mengatur nafas dengan baik dengan cara membuang napas sedikit demi sedikit minta untuk berhenti mengedan dan beristirahat di antara kontraksi.	
		10.Siapkan alat dan bahan persalinan	10.Persiapan alat dan bahan persalinan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan.
		11.Pemantauan dengan patograf	11. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Yulizawati, 2019).
M1	Tujuan : Setelah diberikan asuhan nyeri persalinan berkurang dan Ibu dapat beradaptasi dengan rasa nyeri Kriteria : 1. KU Ibu Baik 2. TTV dalam batas normal 3.Ibu mengetahui penyebab nyeri 4.Ibu mengetahui cara mengurangi nyeri 5.Ibu mengatakan nyerinya berkurang 6.Ibu mengatakan lebih nyaman	1. Berikan counter pressure massage selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih rendah, dapat mengatasi rasa takut, membuat perasaan nyaman, rileks dan merespon secara positif proses persalinan	1. 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 (Hairunisyah dkk, 2023)
		2. 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	2. Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sitem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam–dalam kita mengalirkan

		dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi posisi duduk 10 menit, berdiri 10 menit dan berjalan 10 menit	oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tanang dan stabil (Astuti dan Bangsawan, 2019)
M2	Tujuan : Kecemasan ibu Teratasi Kriteria : 1. Ibu tampak tenang dan nyaman 2. Ibu mengatakan tidak cemas lagi selama proses persalinan 3. Ibu kooperatif dan fokus pada persalinan. 4. Tidak terdapat hambatan selama proses persalinan	1. Berikan Aromaterapi Lavender sebanyak 5- 8 tetes aromaterapi lavender dicampurkan dengan 200 ml air yang dimasukkan ke dalam diffuser, dan diletakkan dengan jarak 30-60 cm dari pasien, diberikan selama 30-45 menit	1. Aromaterapi lavender (*Lavendula Augustfolia*) mempunyai kandungan zat aktif berupa linalool dan linalyl yang dapat berfungsi sebagai analgetik, serta dapat meningkatkan hormon endorpin sebagai akibat rangsangan hipotalamus oleh aromaterapi lavender dapat menghasilkan rasa tenang, rasa bahagia dan relaks, serta melemasakan otot-otot yang tegang akibat rasa nyeri, sehingga rasa nyeri yang dialami ibu pasca persalinan dapat berkurang (Dyrahani dkk, 2024)
M3	Tujuan : Perineum Kaku Teratasi. Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : > 110/70 mmHg -	1. Kompres hangat perineum Kompres hangat dengan suhu 38-44 Celcius dapat dilakukan dengan handuk washlap yang direndam didalam air dengan suhu tersebut yang kemudian diaplikasikan ke perinemum selama 20 menit. 2. Anjurkan ibu untuk relaksasi nafas dalam yaitu dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup	1. Kompres hangat perineum pada saat persalinan menyebabkan terjadinya asodilatasi, meningkatkan aliran darah ke area perineum, relaksasi otot perineum, meningkatkan peregangan otot yang efektif sebagai transmisi nyeri dalam megurangi stimulasi nosiseptif, meningkatkan perlunakan jaringan fibrosa dan perpanjangan jaringan kolagen dan memberikan ketenangan kepada ibu (Umiyanti, 2018) 2. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.
MP	Tujuan : Tidak terjadi kala 1 memanjang	1. Pantau persalinan menggunakan partograf	1. Partograf adalah alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas

	Kriteria : 1.Lama kala I Primi : 12 jam Multi : 8 jam 2.Fase Laten < 8 jam (pembukaan 0-3 cm) 3.Fase Aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm)	2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan memilih posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan, jongkok, merangkak atau setengah duduk	kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan (Rosyati, 2017) 2. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan**.** Berbaring miring kiri, posisi berbaring miring kiri 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 (Wijayanti dkk, 2022).

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang ke perut bagian bawah semakin sering
2. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak
3. Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar BAB dan mengejan

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

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

Abdomen :

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/
Ketuban	: (-)

Anus dan vulva membuka

Perineum menojol

Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir

B. Masalah

1. Rasa cemas
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Hadirkan pendamping persalinan
3. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Anjuran untuk beristirahat disela kontraksi
5. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman
6. Pencegahan robekan jalan lahir
7. Amniotomi (Bila diperluakan)
8. Episiotomi (Bila diperlukan)
9. Pertolongan persalinan sesuai APN

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Kala II Lama

IV. TINDAKAN SEGERA

Pertolongan sesuai APN

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala II berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran: composmentis TTV dalam batas normal TD : > 110/70mmHg 3. Denyut jantung janin	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Hadirkan pendamping selama proses persalinan dan kelahiran bayi 3. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu nutrisi cairan	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu dan keluarga mengerti bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu lebih bersemangat untuk mulai mengejan 2. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi 3. Dengan memberikan ibu minum diharapkan ibu tidak

	Frekuensi: 120-160 x/m Intensitas: kuat Irama: teratur 4. Penurunan kepala minimal 1cm/1jam 5. Kontraksi 4-5 x/10 menit lamanya kontraksi dalam 40 detik 6. Lamanya kala II pada multi < 1 jam dan pada nulipara < 2 jam 7. Ibu dapat beristirahat disela kontraksi 8. Ibu minum disela kontraksi 9. Pertolongan sesuai APN telah dilakukan Bayi lahir spontan	4. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman. 5. Pantau DJJ 6. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 7. Pimpin persalinan sesuai APN : a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan 1 tangan dilapis kain steril dan tangan yang lain beralaskan kassa dikepala bayi sambil melakukan tekanan lembut pada kepala bayi b. Usap muka bayi dengan kain atau kassa bersih c. Periksa lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan. e. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi	dehidrasi dan menjamin kesejahterahan ibu 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 5. Diharapkan janin ibu dalam kodisi normal dengan djj normal 120-160 kali/ menit 6. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta 7. Dengan memimpin persalinan secara APN : a. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahadap dan hati-hati dapat mengurangi tegangan berlebihan pada vagina dan perineum b. Diharapkan dapat membersihkan lendir dan darah dari mulut dan hidung bayi c. Diharapkan dengan mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luar dapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilan g kan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam

		(secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu dan seluruh dada dapat dilahirkan f. Susuri dari bagian tangan hingga memegang mata kaki g. Lakukan penilaian secara cepat pada bayi dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian membungkus bayi dengan kain kecuali bagian pusat dan dada.	e. Diharapkan dapat membantu mempercepat kelahiran bahu bayi f. Dengan penyelusuran pada bagian tangan hingga mata kaki diharapkan tidak terjadi tangan menjungkit ketika bahu telah lahir g. Penilaian secara cepat pada bayi dapat mengetahui adanya penyulit penyulit pada bayi.
M1	Tujuan : Cemas ibu dapat berkurang Kriteria : 1. Ku : Baik 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. Ibu mengatakan kecemasannya berkurang, ekspresi wajah ibu nampak tidak cemas	1. Berikan support mental pada ibu 2. Beritahu ibu tentang kondisinya 3. Anjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam	1. Pendampingan suami dalam proses persalinan akan memberi efek lebih aman dan nyaman, karena merasa lebih diperhatikan oleh orang yang mereka sayangi (Sulfianti,2020). 2. Diharapkan ibu akan merasa lebih tenang setelah dijelaskan mengenai kondisinya 3. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri,2020)

M2	Tujuan: Setelah diberikan asuhan rasa nyeri dapat berkurang. Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100x/menit RR : 16-24 x/menit 3. Raut wajah ibu tidak merintis 4. Skala nyeri berkurang	1. Ajarkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup (melalui mulut) sewaktu ada his.	1. Relaksasi pernapasan merupakan pernapasan dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) yang dilakukan secara teratur dan mendalam akan menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan fikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin (Safitri,2020)
MP	Tujuan : Persalinan Kala II lama Tidak terjadi Kriteria : Keadaan umum : baik	1. Nilai keadaan umum ibu, keadaan janin dan tanda-tanda vital ibu melalui lembar partograf. 2. Jika persalinan lebih dari 1 jam pada multigravida dan 2 jam pada primigravida segera rujuk.	1. Dari pemantauan lembar patograf dapat diketahui keadaan ibu dan janin apakah dalam keadaan sejahtera atau tidak. 2. Rujuk dalam keadaanoptimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memadai dan diharapkan masalah atau penyulit dapat ditangani.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN 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

1. Bayi lahir spontan, bugar, pukul ... WIB, JK : laki-laki/perempuan
2. Ada semburan darah secara tiba-tiba
3. Tali pusat menjulur depan vagina
4. TFU : 1-2 jari diatas pusat
5. Blass : Kosong /Penuh

B. Masalah

Kelelahan

C. Kebutuhan

1. Cek janin kedua
2. Manajemen aktif kala III
3. Pencegahan infeksi

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Retensio Plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Persalinan kala III berlangsung normal tanpa masalah. Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2.Kesadaran: composmentis 3. Plasenta keluar < 30 menit 4. Plasenta lahir lengkap	1. Cek janin kedua 2. Manajemen Aktif Kala III : 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 kramal setelah ada his	1. Melakukan pemeriksaan uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua karena pemberian oksitosin akan Menyebabkan uterus berkontraksi yang akan menurunkan pasokan oksigen kepada bayi jika masih terdapat bayi lain didalam uterus 2. Dengan dilakukannya manajemen aktif kala III diharapkan mencegah perdarahan, dan mengurangi kehiangan darah kala III persalinan (Nurul & Rafhani, 2019).

		- Jika plasenta telah keluar divulva pegang dengan kedua tangan dan putar plasenta searah jarum jam - Lakukan pengecekan plasenta (selaput dan kotiledon) c. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk masase. Dan stimulasi puting susu merupakan salah satu cara untuk mendapatkan oksitosin secara alami. - Cek perdarahan dan laserasi jalan lahir 3. Pencegahan Infeksi Salah satu peran bidan dalam pencegahan infeksi yaitu, dengan membersihan ibu pasca persalinan dengan air DTT	3. Dengan melakukannya pencegahan infeksi diharapkan ibu terjaga kebersihannya dan terhindar dari infeksi
M1	Tujuan : Kelelahan ibu teratarsi Kriteria : Ku : Baik 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	1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Asupan makan dan minum sangat di butuhkan oleh ibu bersalin untuk menghindari kelelahan yang berakibat dehidrasi 2. Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus dapat memenuhi jebutuhan istirahat yang cukup
MP	Tujuan: Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria: Plasenta lahir lengkap sebelum 30 menit setlah bayi lahir	1. Lakukan dengan benar MAK teknik III yang yaitu menyuntikkan oksitosin, lalu lakukan peregangan tal pusat terkendali dan masase uterus. 2. Berikan suntikan oksitosin yang kedua apabila plasenta tidak lahir 15 menit setelah pemberian oksitosin pertama	1. Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan Kontraksi uterus lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu setiap kala, mencegahperdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan (Nigrum, 2016). 2. Dengan disuntikkan oksitosin yang kedua dapat membantu merangsang pelepasan plasenta

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN 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

a. Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap jam ... Wib
b. TFU setinggi pusat
c. Perdarahan kurang lebih < 200 cc
d. Blas : Kosong
e. Kontraksi : Baik //Tidak

B. Masalah

1. Nyeri luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan tanda bahaya kala IV
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan yang harus dipenuhi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat
5. Ambulasi dini
6. Penjahitan perineum
7. Lanjutkan IMD
8. Lengkapi partograf

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi keadaan umum ibu
2. Observasi TTV
3. Observasi kontraksi uterus dan jumlah perdarahan

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Inpartu kala IV berlangsung normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dapat mengetahui kehamilan ibu dalam keadaan normal atau tidak dan ibu dapat menerima nasihat yang diberikan.
		2. Pemantauan kala IV Adapun pemantauan kala IV pascasalin	2. Pemantauan dilakukan 2 jam pertama, jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian lebih sering

	Kriteria : 1. Keadaan umum ibu baik 2.Kesadaran: composmentis 3. TTV dalam batas normal TD : Sistol: 100-130 Diastol: 60-90 mmHg N : 60-100 kali/ menit RR : 16-24 kali/menit T : 36,5ºC - 37,5ºC 4. Ibu dapat beristirahat 5. Kontraksi baik 6. pendarahan < 500 cc 7. IMD dilakukan minimal 1 jam 8. Kandung kemih kosong	a. Pentau takanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, lakukan obsevasi, dan penilaian sering. b. Pemijatakan uterus untuk memastikan menjadi keras setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temua yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian. c. Pantau temperatur tubuh ibu satu kali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. Jika temperatur meningkat, pantau lebih sering. d. Penilaian perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. e. Apabila kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan anjurkan untuk mengosongkan kandung kemihnya setiap kali di perlukan. f. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus. Ajarkan juga cara pemijatakan uterus jika uterus menjadi lembek. g. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan abntu ibu menggunakan baju dan sarung yang bersih serta atur	

		posisi ibu agar nyaman. Jagalah agar tubuh dan kepala bayi terselimuti dengan baik, lalau berikan bayi kepada ibu, dan ajarkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.	
		3. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi	3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu bersalin Setelah memalui proses persalinan diharapkan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama atau makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energy untuk sel-sel tubuh kadar gula darah yang rendah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin
		4. Kebutuhan Istirahat	4. Kebutuhan Istirahat ibu diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan, istirahat setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alatalat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan
		5. Lanjutkan IMD	5. Tujuan utama dari inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini
		6. Lengkapi patograf	6. Tujuan utama penggunaan Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunanan partograf:

			Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
M1	Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan nyeri. Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajahtidak meringis 3. Luka jahitantidak oedem 4. Perdarahan tidak terjadi	1. Berikan ibu makan dan minum sesuai kebutuhan.. 2. Anjurkan ibu istirahat untuk menggantikan energi yang hilang. 3. Tetap minta keluarga untuk mendampingi ibu.	1. Dengan diberikan makanan dan minuman diharapkan agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan menggantikan energi ibu yang hilang 2. Ibu dapat memulihkan kembali tenaganya sehingga ibu tidak terlalu kelelahan. 3. Didampingi keluarga ibu merasa nyamandan mendapat dukungan dengan kelahiran bayinya
MP	Tujuan : Perdarahan postpartum primer tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Perdarahan <500cc	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterusdan kandung kemih. 2. Evaluasi kehilangan darah. 3. Anjurkan ibu untuk melakukan masase dan mengecek kontraksi uterus. 4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap yaitu miring kiri dan miring kanan pada 2 jam pertama dan pada 6 jam pertama ibu dapat mulai duduk, berdiri hingga berjalan ke kamar mandi. 5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda- tanda syok dan infeksi pada ibu. 2. Dengan mengevaluasi kehilangan darah dapat mengetahui seberapa banyak darah yang keluar dan memberikan penanganan yang sesuai. 3. Dengan ibu melakukan masase dapat membantu uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan. 4. Dengan ibu melakukan mobilisasi secara bertahan dapat membatasi gerak ibu yang terlalu aktif hingga tidak terjadi perdarahan dan membantu proses involusi uteri. 5. Setelah kandung kemih kosong dapat membantu uterus berkontraksi dan perdarahan tidak terjadi

		6. Apabila terjadi perdarahan lakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan dengan cara mengecek sumber perdarahan.	6. Dengan mengetahui sumber perdarahan dapat memberikan tindakan sesuai dengan masalah yang ada.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN

PADA BAYI BARU LAHIR 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 : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : 0-6 jam setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

3. Keluhan utama

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

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan ibu

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

   b. Riwayat kesehatan keluarga

      Ibu mengatakan 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).

   c. Riwayat prenatal 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 menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.

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

B. Data Objektif

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi lahir cukup bulan
   b. Air ketuban jernih
   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny "…." Umur …. 0-6 jam pertama dengan bayi baru lahir fisiologis

Data Subjektif :

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

Data Objektif :

1. Penilaian kebugaran
   a. Bayi lahir cukup bulan
   b. Air ketuban jernih
   c. Bayi menangis kuat dan bernafas tidak megap megap
   d. Tonus otot kuat
   e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

2. Masalah

Termoregulasi

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Jaga kehangatan bayi
3. Bebaskan jalan napas
4. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
6. Pemantauan APGAR score 1 menit, 5 menit, 10 menit, dan 15 menit
7. Lakukan IMD segera setelah bayi lahir
8. Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral 1 jam setelah bayi lahir
10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1 jam setelah pemberian vit.k

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan bayi
2. Atur suhu ruangan

3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi Baru lahir (BBL) dalam keadaan normal normal Kriteria: 1. KU bayi baik 2. Jalan nafas baik dan bersih a. Nafas spontan <40-60x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit kemerahan d. Tonus otot kuat 3. Bayi telah terbungkus a. Suhu: 36,5-37,5°C b. Ekstremitas: Hangat 4. Bayi tidak terpapar udara 5. APGAR Score 7-10 6. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 7. Vitamin K, salep mata dan Hb0 telah diberikan. 8. Menunda memandikan bayi baru lahir kurang lebih 6-24 jam	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Jaga kehangatan bayi, selimuti bayi kecuali muka dan dada 3. Bebaskan jalan nafas a. Dengan memiringkan bayi dan menggunakan kasar b. Isap lendir dari mulut dan hidung (jika perlu) 4. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. 5. Lakukan penundaan penjepitan tali pusat hingga 2 menit	1. Dengan memberi tahu hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga di harapkan ibu ataupun keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini 2. 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 (Imroatus 2021). 3.Membebaskan jalan napas pada bayi dengan memiringkan bayi lendir yang tersisa dapat keluar sehingga bayi dapat bernapas dengan baik tanpa penyulit 4.Keringkan bayi secara seksama Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi (Imroatus 2021). 5.Dengan dilakukankanya penjepitan tali pusat 2 menit pasca bayi lahir bermanfaat untuk meningkatkan respon adaptasi kardio-pulmo bayi, meningkatkan tekanan darah bayi, meningkatkan aliran sel darah merah dan transport oksigen, mencegah terjadinya anemia defisiensi besi, selain

			manfaat yang didapat untuk bayi juga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum pada ibu ((Anita, dkk, 2024)
		6. Lakukan penilaian APGAR	6.Dengan melakukan penilaian APGAR yaitu untuk menilai APGAR normal yaitu >7 (7-10)
		7. Lakukan IMD	7. Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam perama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi bar lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Lusiana ,2019).
		8. Pemantauan bahaya bayi baru lahir: a. Bayi tampak lemah, sulit menghisap b. Kesulitan bernafas. c. Nafas cepat atau lambat. d. Letargi. e. Warna abnormal (pada kulit dan bibir tampak biru dan sclera tampak kuning pucat). f. Suhu tubuh mengalami hipotermi (suhu : 37,5°C). g. Tali pusat tampak merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah h. Mata bengkak dan	8. Dengan memantau tanda bahaya pada bayi baru lahir maka dapat mencegah terjadinya komplikasi lainnya dan dapat segera ditangani secara cepat

		mengeluarkan cairan. i. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama j. Bayi tidak defekasi dalam waktu 48 jam pertama	
		9. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini	9.Pemberian Vit k 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 (Lusiana,2019).
		10. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata bayi,	10. Untuk mencegah 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 (Lusiana,2019).
		11.Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1.	11.Bermanfaat mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama pada jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain) (Lusiana,2019).
M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami kehilangan panas. Kriteria: 1. Suhu 36,5-37,5 °C 2. Kulit tidak pucat, warna kemerah merahan Ekstremitas hangat	1. Menjaga kehangatan bayi dengan cara menyelimuti bayi dan memakaikan topi dikepala bayi	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan luar
		2. Mengganti pakaian atau kain yang basah dengan kain yang kering	2. Dengan menjaga suhu tubuh bayi diharapkan suhu tubuh bayi tetap dalam keadan normal dan dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi karena evaorasi, konveksi, dan radiasi

		3. Memandikan bayi 6 jam setelah lahir	3. Bayi baru lahir rentan mengalami hipotermi untuk itu tunda memandikan bayi hingga 6 jam setelah lahir (Imroatus 2021).
MP1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak mengalami hipotermi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. Suhu 36,5 – 37,5 C 4. Kulit tidak pucat, warna kemerah-merahan 5. Ekstremitas: hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6-24 jam	1. Dengan menunda 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 (Imroatus 2021).
		2. Letakan bayi di ruangan yang hangat.	2. Suhu ruang / kamar sekitar 28 C -30 C untuk mencegah kehilangan panas karena radiasi.
		3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih	3. Dengan menggantikan pakaian yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas karena konduksi
		4. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	4. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan pada bayi
		5. Lakukan Penatalaksanan metode kangguru dengan cara meletakkan bayi didada ibu	5. Melalui metode kangguru akan terjadi perpindahan panas antara ibu dan bayinya. Bayi yang mengalami hipotermi akan terjadi perpindahan panas dari suhu tubuh ibu ke bayi, dan sebaliknya bayi yang mengalami hipertermi juga memindahkan suhu tubuhnya ke ibu melalui proses konduksi (Ritonga,2021).
MP2	Tujuan: Hipoglikemia tidak terjadi Kriteria :	1. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Sedini mungkin (IMD)	1. Dengan memberikan ASI sedini mungkin diharapkan dapat segera menggantikan kadar glukosa yang hilang pada

	1. Kadar glukosa normal pada bayi >45 mg/dl 2. ASI adekuat	2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara a. Melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir) b. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis) c. Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain,terutama lemak /glukoneogenesis	bayi 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada bayi baru lahir

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6- 48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

   Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara nomal,sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules,keluar darah berarna merah kehitaman/ kecoklatan/ putih dari kemaluan dan sudah bisa BAK ... jam yang

lalu,pengeluaran asi lancar/tidak lancar menyusui … kali sehari, nyeri pada luka jahitan, ibu merasa lelah.

3. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat kesehatan sekarang

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

   b. Riwayat kesehatan yang lalu

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

   c. Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat menstruasi

   Menarche : 11- 13 Tahun

   Siklus : 28-31 hari

   Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

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

6. 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 (Ibu sudah BAB 24 jam setelah persalinan)

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Terakhir BAK : … WIB

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Terakhir tidur : … WIB

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

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 : … kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut :Merata/tidakKerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/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

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/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/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

CVA : (+) / (-)

h. 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

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (+/-)

Reflex patella : (+) / (-)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 6-48 jam 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 sudah menyusui bayinya … kali sehari
5. Ibu mengatakan ASI lancar/tidak
6. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan
7. 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

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari
CVA	: (+) / (-)
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

b. Masalah

1. Kelelahan
2. Luka Perineum
3. Nyeri perineum
4. ASI sedikit

c. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Bounding Attachment dengan pemberian ASI Ekslusif
3. Obsevasi lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi dan

luka perineum.

4. Ajarkan teknik menyusui yang benar
5. Nutrisi dan Cairan
6. Pemberian Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
7. Tablet Fe
8. Istirahat dan Tidur
9. Eliminasi
10. Personal hygiene
11. Support mental
12. Senam Nifas
13. Penkes tanda bahaya masa nifas

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Perdarahan post partum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. *Bounding Attachment* dengan pemberian ASI ekslusif. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. *Bounding Attachment* dapat meningkatkan hubungan ibu dan bayi melalui pemberian ASI

	TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 5. Ibu dapat mobilisasi dini 6. Lokhea : Rubra 7. Warna : Merah kehitaman 8. Kontraksi uterus: baik 9. Kandung kemih : kosong 10. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam<500cc	bayinya ASI ekslusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya 3. Obsevasi lochea, TFU, kandung kemih, kontraksi dan luka perineum. 4. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu 5. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori 6. Berikan Tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan	ekslusif dimana ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Susilawati dkk, 2020) 3. Untuk mengertahui keadaan ibu dalam keadaan normal atau memiliki potensi komplikasi dan supaya keadaan ibu dalam masa nifas terpantau dengan baik dan mengetahui bagaimana keadaan luka perineum 4. Teknik menyusui yang benar dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi. 5. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Nurul, 2019) 6. Pemberian vitamin A pada ibu nifas merupakan bentuk upaya pencegahan terjadinya kekurangan

			vitamin A yang bertujuan untuk mempertahankan kadar retinol dalam serum darah serta ASI. Sumber utama vitamin A terbesar yang memungkinkan diterima oleh bayi yakni berasal dari ASI. Yang mana ASI bermanfaat bagi bayi dalam memproteksi diri terhadap penyakit *xerophthalmia*. *Xerophthalmia* adalah penyakit mata akibat kekurangan vitamin A yang ditandai dengan mata kering. (Sari dkk, 2023)
		7. Anjurkan konsumsi tablet Fe selama 40 hari	7. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorbsi tubuh melalui makanan yang mengandung zat besi. Karena pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300 – 350 Mg, akibatnya kehilangan darah. Pada ibu nifas jika tidak mengkonsumsi atau kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia. Ibu nifas hendaknya mengkonsumsi tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah terjadinya anemia pada masa nifas (Silvianti dkk, 2024)
		8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam.	8. Ibu selama masa nifas harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
		9. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum	9. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan

			dan dapat komplikasi infeksi masa nifas
		10. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.	10. Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mencegah komplikasi pada masa nifas serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu
		11. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis	11. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik
		12. Ajarkan ibu melakukan senam nifas	12. Senam nifas dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat Kembali kepada kondisi normal seperti semula (Satriani, 2021).
		13. 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.	13. 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 : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan lagi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5.Ibu tidak merasa tidak lelah lagi. 6.Ekspresi wajah ibu segar.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela bayi nya tidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi. 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 2-3 liter air per hari atau lebih dari 8 gelas air sehari (12-13 gelas sehari).	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan (Nurul, 2019) 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas dan merasa tenang dan ibu merasa di perhatikan oleh suami ataupun keluarganya 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur (Haryanto,2021).
M2	Tujuan : Luka perineum cepat kering Kriteria : 1. ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2. Keadaan luka bersih 3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan protein yang tinggi seperti telur dan ikan 2. Ajarkan ibu cara mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan merebus 5 lembar daun sirih dengan 500 cc air kemudian air rebusan digunakan untuk mencebok perineum yang luka pagi dan sore selama 7 hari.	1. Protein sumber utama dalam pertumbuhan jaringan tubuh dan berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka 2. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung antara lain chavicol dan chavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptic. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka ((Aprita dan husanah, 2022)

M3	Tujuan : Nyeri perineum teratasi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Nyeri perineum berkurang 5. ibu merasa nyaman	1. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang. 2. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan aromaterapi lavender selama kurang lebih 15 menit saat ibu merasakan nyeri pada area lukanya.	1. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum. dan proses penyembuhan luka 2. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untuk mengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetic (Safitri dkk, 2022)
M4	Tujuan: ASI dapat keluar lancar Kriteria: KU: baik Kesadaran: composmentis TTV Tekanan Darah Sistol:100-130 mmHg Diastol:60-90 mmHg Nadi:80-90x/mRR:16-22 x/m Ibu dapat menyusui bayinya sesering mungkin	1. Penkes manfaat ASI untuk 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. Ajarkan pijat oksitosin pada keluarga. Pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam dengan masing-masing gerakan diulangi sebanyak 3 kali	1. Dengan memberitahu manfaat ASI diharapkan ibu dan keluarga akan terus memberi ASI tanpa mengganti dengan susu formula 2. Pijat oksitosin memiliki manfaat yang baik untuk kelancaran laatasi. Selain itu, pijat oksitosin dapat membantu ibu secara psikologis, menenangkan, dan tidak stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu agar mempunyai pikiran dan

		dilakukan selama 3-5 menit lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI.	perasaan baik tentang bayinya, meningkatkan ASI, memperlancar ASI serta melepas lelah (Lestari, dkk, 2021)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 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 … kali sehari
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas

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

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : Pertengahan pusat simpisis

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

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

B. Masalah

1. Bendungan ASI
2. Konstipasi

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas secara mandiri dirumah
3. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
4. Ingatkan ibu untuk personal hygine
5. Penkes kebutuhan nutrisi
6. Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6- 120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37, OC 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Kontraksi uterus: Baik 5. Ibu dapat melakukkan aktivitas yang ringan 6. Ibu dapat menyusui bayinya dan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: Mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum 4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur 3. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka 4. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan

		5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	6. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan
		7. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat	7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri
M1	Tujuan : Bengkak pada payudara teratasi Kriteria : 1. Payudara tidak penuh 2. ASI lancar 3. Payudara tidak nyeri	1. Ajarkan cara perawatan payudara dengan melakukan pengurutan dimulai dari bawah kearah atas, kesamping, lalu kearah bawah, selanjutnya melaku-kan gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada kedua payudara dan lakukan gerakan ini sekitar 20- 30 menit. Setelah selesai pengurutan bersihkan payudara dengan handuk, air hangat, dan air dingin bergantian	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)

M2	Tujuan: Konstipasi tidak terjadi Kriteria: 1. BAB ibu dalam batas normal 2. Konsistensi BAB ibu tidak keras 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi	1. Jelaskan kepada ibu perubahan fisiologis yang terjadi menyebabkan konstipasi postpartum 2. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan tinggi serat untuk mengatasi konstipasi	1. Konstipasi postpartum disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal yang diinduksi oleh progesteron. Efek kompresi uterus gravid pada lambung, penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat kadar progesteron yang tinggi, dan hipersekresi asam akibat kadar gastrin yang tinggi menyebabkan peningkatan kejadian refluks asam selama kehamilan. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan gastrin turun dalam waktu 24 jam, dan refluks asam serta gejala terkait akan hilang dalam tiga sampai empat hari setelah persalinan. 2. Mengkonsumsi makanan tinggi serat yang baik terhindar dari konstipasi setelah melahirkan yang berdampak memperlancar proses ekskresi atau pembuangan kotoran. Konsumsi makanan tinggi derat yang baik tentunya mengandung berbagai komponen seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang didapat dari berbagai bahan makanan seperti nasi, sayur, buah, lauk-pauk,dll (Ruliati, dkk. 2023)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-28 HARI (KF 3)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 8-28 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 8-28 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya kemaluanya berwarna kekuningan atau kecoklatan, darah yang keluar sudah jarang-jarang ,tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas 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

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/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	: Tidak teraba/diatas simpisis
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: Dua jari

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke 8-14	: Serosa(Kekuningan)

hari ke >14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

1. Postpartum blues
2. Puting susu lecet

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi
3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusi
4. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Ibu nifas 14 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi

	Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti buah papaya 3. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif	ASI. Kandungan laktagogum (lactagogue) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah (Hidayati, 2022). 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu
M1	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)
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	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 inibertujuan 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)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 29-40 HARI (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "…." Umur …. Tahun P…A…, nifas 29-40 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... 29-40 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna putih dari kemaluan
3. Ibu mengatakan sudah/belum menstruasi
4. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
5. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya
6. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam dirinya

Data Objektif :

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

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU 6 minggu postpartum : Normal

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : Dua jari

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan/Tidak ada

Pengeluaran lochea

hari ke >14 : Alba (putih)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Kurang tidur

C. Kebutuhan

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

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Masa nifas 29-40 hari ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu: Baik 2. TTV	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Anjurkan ibu untuk menambah asupan nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buahbuahan, daging dan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air

	TD :100/70-120/90 mmHg) N: 80-90x/m 1 P: 20-24x/m S: 36,0 C 3. Ibu tidak ada keluhan Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	ikan yang segar 3. Berikan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. Anjurkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 5. Penkes rencana KB	susu yang cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi (Nurul, 2019). 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan
M1	Tujuan : Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi Kriteria: Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. 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 2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan) dan cairan (minum) yang cukup 3. Hadirkan suami keluarga untuk memberikan support kepada ibu dan membantu pekerjaan rumah.	1. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 2. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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 : Diisi sesuai dengan nama pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata Bayi

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : 6-48 jam setelah lahir

   Tanggal Lahir : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Jam Lahir : Diisi sesuai dengan jam lahir

   Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2. Biodata Ibu dan Suami

   Nama : Diisi sesuai dengan identitas

   Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

   Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

   Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

   Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

   Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

3. Keluhan utama

   Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm, pada tanggal... Ibu mengatakan anaknya menyusu dengan kuat/tidak, Ibu mengatakan anaknya rewel/tidak, ibu mengatakan anaknya BAB 1-6 kali sehari dan BAK 6-10 kali sehari.

4. Riwayat kesehatan

   a. Riwayat prenatal 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 menangis/ tidak. warna tubuh kemerahan/tidak, tonus otot kuat/ lemah.
      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

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

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Caput succedaneum : Ada / Tidak ada

Chepal Heamatoma : Ada/ Tidak

Kelainan : Ada / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak,

meringis/tidak Bentuk : Simetris

/Tidak

Kelainan : Ada / Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik

Strabismus : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

d. Hidung

Pernafasan cuping hidung : Ada / Tidak ada

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Labioskizis : Ada/Tidak ada

Palatoskizis : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek rooting : Positive/Negative

Reflek sucking : Positive/Negative

f. Telinga

Bentuk : Simetris/Tidak simetris

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

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

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Reflek tonick neck : Positive/Negative

h. 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

i. Abdomen

Kebersihan : Bersih/ tidak

Distensi : Ada/ tidak ada

Tali pusat : Ada/ tidak

Tanda-tanda infeksi : Ada/ tidak ada

Kelainan : Ada/ tidak ada

j. Genetalia

Laki-laki

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Testis : Ada/Tidak ada

Perempuan

Labia mayora dan minora : Ada/Tidak ada

Lubang uretra : Ada/Tidak ada

Lubang vagina : Ada/Tidak ada

Pengeluaran : Ada/Tidak ada

k. Anus

Atresia ani : Ada/Tidak ada

Mekonium : Ada/Tidak ada

l. 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

Bentuk : Simetris/Tidak

Kelengkapan : Lengkap/Tidak

Sindaktili/polidaktili : Ada/Tidak ada

Kelainan : Ada/Tidak ada

Reflek babinski : Positive/Negative

Refleks graps : Positive/Negative

m. Kulit

Warna kulit : Pucat/Tidak Pucat

Tanda lahir

Ikterus : Ada/Tidak ada

n. Punggung

Spina Brifida : Ada/Tidak ada

Galand reflek : Positive/Negative

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

By. Ny "…." umur 6-48 jam neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….jam, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, BB : 2500 – 4000 gram, PB : 48 – 52 cm, LK : 33 – 35 cm, LD : 30-38 cm, 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

2. Masalah

Kehilangan Suhu Tubuh

3. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal ASI
3. Pencegahan infeksi tali pusat
4. Personal Hygiene
5. Penkes Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Bayi 6-48 jam berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 3. TTV dalam batas normal 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Lakukan Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan dijaga tetap bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi dan mempercepat pelepasan tali pusat dari perut bayi 3. Memandikan Bayi dengan air hangat dan segera keringkan bayi dan gunakan pakaian bayi serta dibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK 4. Ganti kassa pada tali pusat bayi, bungkus sisa tali pusat usahakan dibungkus dengan baik 5. Anjurkan ibu untuk menyusui menyusu selama 10 menit pada mammae ibu dengan jarak waktu tiap 3-4 jam. Akan tetapi, apabila diantara waktu bayi menangis karena lapar ia boleh disusui pada	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui bayi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Penggunaan topikal ASI sebagai metode perawatan tali pusat pada bayi baru lahir merupakan regimen yang tepat untuk mempercepat pelepasan tali pusat, hal ini disebabkan topikal ASI mengandung kadar protein tinggi yang berperan dalam proses penyembuhan luka sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Sintya dan Simanungkalit, 2019) 3. Agar suhu tubuh bayi tidak hilang, terlihat lebih bersih dan segar terhindar dari iritasi di dareha genetalia, dan bayi selalu merasa nyaman 4. Tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi 5. Manfaat lain dari ASI yang tidak didapatkan dari susu formula adalah kandungan kolostrum yang keluar di awalawal bayi menyusu. Kolostrum yang keluar saat bayi menyusu

		satu mammae secara bergantian	mengandung 1-3 juta leukosit (sel darah putih) dalam 1 ml ASI (Mustika, 2018)
		6. Penkes tanda bahaya bayi baru lahir	6. Dengan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir sejak dini, bayi akan lebih cepat memperoleh pertolongan atau penanganan sehingga dapat mencegah kematian pada bayi.
M1	Tujuan : Agar bayi tetap hangat Kriteria : 1. Keadaan: umum baik 2. Kesadaran:composmentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	1. Melakukan informed consent	1. Informed consent dilakukan agar ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
		2. Menjelaskan pada keluarga akan di lakukan pemandian pada bayinya.	2. Dengan memandikan bayi, bayi akan lebih merasa segar dan nyaman.
		3. Perawatan tali pusat dengan topikal ASI	3. Topikal ASI adalah teknik perawatan tali pusat yang menggunakan ASI dioleskan pada tali pusat sambil menjaga tali sentra tetap bersih. Leukosit polimorfonuklear (PMN) yang terkandung dalam ASI memiliki kemampuan untuk menembus pembuluh darah antara jaringan penting dinding perut dan tali pusat. Akibatnya, ASI dapat membuat garis batas, atau zona demarkasi, yang memungkinkan bakteri masuk. Karena itu, ASI memiliki kemampuan untuk meningkatkan kecepatan divestasi tali pusat (Mauliati dkk, 2023).
		4. Konseling tentang pemberian ASI ekslusif	4.Dengan melakukan konseling pemberian ASI ekslusif diharapkan keluarga memberi ASI yang cukup kepada bayi nyauntuk memenuhi tumbuh kembang

			bayi.
MP	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 4. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya 5. Selimuti tubuh bayi dan bagian kepala bayi	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi. 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 280C - 300C untuk mencegah bayi kehilangan panas karena radiasi 3. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termoregulasi. 5.Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas maka dari itu dengan menyelimuti bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS 3-7 HARI (KN 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

By. Ny "…." umur 3-7 hari neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….hari, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayinya sehat, menyusu dengan kuat , tali pusat anaknya belum kering, ibu mengatakan anaknya BAB 1-6 kali sehari dan BAK 6-10 kali sehari

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

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

1. Ikterus Fisiologis
2. Tali pusat belum kering

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi
3. Memberikan ASI rutin

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti

	keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 3. keadaan umum baik 4. kesadaran compos mentis 5. TTV dalam batas normal. 6. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 7. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 8. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung BB : 170 – 200 gram/minggu	2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Memberikan ASI rutin	kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. (Mutmainnah, dkk. 2017) 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
M1	Tujuan : Ikterus fisiologis teratasi Kriteria: 1. keadaan umum: baik 2. Jelaskan kepada ibu penyebab ikterus fisiologis 3. ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai 265 2. kesadaran:	1. Jelaskan kepada ibu penyebab ikterus fisiologis 2.Anjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin	1. ikterus yang fisiologis, yaitu kejadian ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga dan tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan suatu morbiditas pada bayi. Ikterus fisiologis ini disebabkan karena hati dalam bayi tersebut belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat. 2. ASI adalah sumber makanan terbaik bagi bayi selain

	composmentis 3. TTV: DJJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria : a. warna kulit merah muda b. Bayi menyusu dengan kuat c. sudah bisa BAK 6–8 kali/hari d. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari e. warna : kuning f. perut tidak kembung g. BB : 170 – 200 gram/minggu		mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi. Dengan pemberian ASI yang sering, bilirubin yang dapat menyebabkan terjadinya ikterus akan dihancurkan dan dikeluarkan melalui urine. Oleh sebab itu, pemberian ASI sangat baik dan dianjurkan guna mencegah terjadinya ikterus pada bayi baru lahir (Susilahayati, dkk. 2022).
M2	Tujuan : Tali Pusat Cepat kering dan lepas Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV: DJ: 120-140x/menit RR : 30-40x/menit Temp : 36-37 C 4. Tali pusat lepas dalam waktu	1. Lakukan perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI dilakukan dengan cara mengoleskan ASI pada tali pusat bayi baru lahir dan di bungkus dengan kassa steril 2. Ajarkan ibu dan kelurga tentang perawatan tali pusat harus selalu dalam keadaan kering dan bersih	1. Perawatan menggunakan metode topikal ASI masih merupakan metode yang baru. Pada metode ini menggunakan ASI atau kolostrum pada ibu dengan cara mengoleskannya pada pangkal tali pusat mengguanakan kassa dengan menjaga kebersihan dan tetap kering di dalam ASI terkandung SigA (secretory IgA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat di dalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus (Faizah, 2024). 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi

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 neonatus fisiologis

Data Subjektif :

Ibu mengatakan umur anaknya….hari, lahir spontan/tidak, lakilaki/perempuan, Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, bayinya sehat, menyusu dengan kuat , Ibu mengatkan tali pusat anaknya sudah lepas dan dalam keadaan baik dan bersih, ibu mengatakan anaknya BAB 1-6 kali sehari dan BAK 6-10 kali sehari. Ibu mengatakan terdapat ruam di daerah bokong bayinya dan bayinya sering muntah setelah menyusu.

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

Pemeriksaan Fisik

Mata : Tidak ada tanda-tanda infeksi

Hidung : Bersih, tidak ada kotoran dalam hidung

Mulut : Reflek hisap bagus dilihat saat Menyusui

Dada :Tidak ada bunyi nafas,nafas teratur

Perut : Keadaan tali pusat baik, bersih

Kulit :Warna kemerahan

B. Masalah

1. Gumoh
2. Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes menjaga kesehatan bayi
3. Jaga kehangatan bayi
4. Pemberian ASI Ekslusif
5. Informasikan jadwal imunisasi BCG
6. Penkes tanda bahaya

III. INDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/ Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. Tali pusat sudah lepas	1. Memberitahu hasil pemeriksaan	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi
		2. Penkes cara menjaga kesehatan bayi. Jauhkan bayi dari orang sedang sakit dan mnegajarkan ibu sesering mungkin menyusui bayinya selama 6 bulan	2. Dengan diberitahu acra menjaga kesehtaan bayi diharapkan bayi dalam keadaan sehat dan ibu dapat menghindarinya
		3. Jaga kehangatan bayi Ganti kaian atau popok yang basah dengan yang kering dan bersih, baringkan bayi di tempat hangat jauhkan dari jendela atau pintu. Tutup bagian kepala janin, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Afrida dan Aryani, 2022)	3. Dengan diberi penkes menjaga kehangatan bayi, menjaga bayi tetap dalam keadaan hangat dan mencegah terjadinya hipotermi
		4. Penkes pemberian ASI ekslusif. Pemberian ASI, bayi setiap 2-3 jam atau 8-12 kali/hari	4.Dengan pemeberian ASI yang rutin maka kecukupan ASI pada bayi akan tercukupi (Khasanah dkk, 2020).
		5. Penkes pada ibu imunisasi BCG untuk bayinya.	5. 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)
		6. Penkes tanda-tanda bahaya pada neonatus yaitu : bayi tidak mau menyusu atau muntah, kejang, lemah, sesak nafas, rewel, pusar kemerahan,	6. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat

		demam, suhu tubuh dingin, mata bernnah, diare, bayi kuning (Sitorus, 2015)	mencegah dari kematian (Sitorus, 2015)
M1	Tujuan: Gumoh Teratasi kriteria : 1. warna kulit merah muda 2. Bayi menyusu dengan kuat 3. sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari 4. sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari 5. warna: kuning 6. perut tidak kembung 7. BB: 170 – 200 gram/ minggu	1. Jelaskan penyebab gumoh kepada ibu 2. Ajarkan teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang tepat yaitu badan bayi telah menempel pada perut ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap ke payudara, mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh ke payudara ibu dengan mulut bayi menempel sebagian ke bagian aerola ibu dan anjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberi ASI. Saat menyendawakan bayi tindakan yang paling banyak dilakukan oleh ibu-ibu adalah menyiapkan handuk kecil untuk menyangga kepala bayi, menyediakan kain bersih sebelum menyendawakan bayi, menyendawakan bayi jika menggendongnya lebih tinggi, sehingga perutnya bersandar di bahu ibu, tepuk-tepuk (5-7 kali) daerah diantara kedua tulang belikatnya, lakukan dengan benar dan lembut. Jika tidak ingin menepuk bayi, ibu bisa mengelus punggungnya dengan gerakan memutar menggunakan tangan (5-7 putaran) tunggu 1- 2 menit hingga bayi bersendawa (Delima dkk, 2018)	1. Regurgitasi (gumoh) dapat terjadi akibat posisi yang salah ketika menyusui, tidak disendawakan setelah bayi diberi asi menangis berlebihan, volume lambung yang masih kecil, gerak bayi yang terlalu aktif. 2. Dengan menyendawakan bayi setelah disusui dapat mengeluarkan udaara yang tertelan saat bayi menyusu, sehingga bayi tidak kembung dan tidak terjadi gumoh.
M2	Tujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi	1. Anjurkan ibu untuk segera mengganti popok apabila bayi mrngompol dan menjaga kulit agar tetsp kering	1. Menggantikan popok segera saat bayi megompol dapat menjaga kelembapan kulit bayi sehingga tidak mengalami iritasi

	jantung: 120-160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	2. Melonggarkan area bokong yang tertutup 3. Oleskan minyak kelapa selama 5- 7 hari diberikan setiap pagi dan sore setelah mandi	2. Melonggarkan area bokong yang tertutup popok sirkulasi udara dalam popok menjadi lebih baik sehingga tidak menyebabkan iritasi 3. Minyak Kelapa atau *Coconut Oil* mengandung pelembab alamiah dan mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah masuk lapisan kulit dalam dan memperahankan kelenturan serta kekenyalan kulit. Minyak kelapa juga mengandung asam laurat dan asam kaprat yang mampu membunuh virus. Di dalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monokaprin, senyawa ini termasuk senyawa monogliserida yang bersifat sebagai antivirus, antibakteri, antibiotik dan antiprotozoa sehingga minyak kelapa dapat digunakan untuk mencegah kerusakan integritas kulit, mematikan mikroorganisme, menjaga keutuhan kulit dan penyembuhan ruam popok atau diaper rash (Sadiah dan Trianingsih, 2022)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptua

