BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa di mana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Kehamilan terjadi karena adanya pembuahan di mana bertemunya sperma dengan sel telur, setelah pembuahan maka terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu. Kehamilan merupakan proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan, selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik fisik maupun psikologi ibu (Maimunah dkk, 2024:22)

b. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan antenatal care merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada setiap ibu hamil sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan secara komprehensif dan berkualitas (Kementrian kesehatan RI, 2020) Tujuan pelayanan ANC yaitu ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan

dengan pengalaman yang positif *(positif pregnancy experience)* serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas sehingga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Pemerintah telah merancangkan bahwa setiap ibu hamil minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali selama masa kehamilan. 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Dari 6 kali kunjungan ANC ibu harus kontak dengan dokter sebanyak 2 kali dilakukan 1 kali pada saat trimester 1, dan 1 kali saat trimester 3.

Standar pelayanan ANC

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Standar pelayanan antenatal terpadu 10T, yaitu :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Ketika ibu melakukan kunjungan ANC berat badan ibu harus ditimbang, untuk mengetahui peningkatan atau penurunan selama ibu hamil. Seiring bertambah usia kehamilan ibu hamil memiliki target kenaikan berat badan yang berbeda, tergantung pada Indeks Masa Tubuh (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Perhitungan IMT dapat dihitung dengan rumus berikut ini :

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

Sumber : wahyudin, 2018

Tabel 2.1 Kenaikan berat badan yang direkomendasikan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Kenaikan BB selama hamil
Gizi kurang / KEK	<18,5 kg/m²	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9 kg/m²	11,5 – 16 kg
Overweight	25 – 29,9 kg/m²	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30 kg/ m²	5-9 kg

Sumber : Muti'ah, 2023

Tinggi badan ibu hamil diukur saat kunjungan ANC pertama, ibu hamil dikatakan jika memiliki tinggi badan <145cm.

2) Ukur tekanan darah

Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya hipertensi atau tekanan darah tinggi ≥ 140/90 mmHg

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

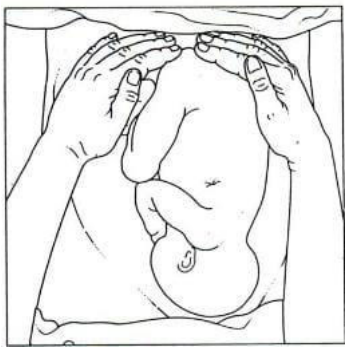
Pemeriksaan lingkar lengan atas (Lil.A) dilakukan pada kunjungan antenatal pertama. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi keadaan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Apabila LiLA ibu hamil <23,5 cm maka ibu beresiko KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK beresiko mengalami anemia, hipertensi, abortus, kematian janin dalam Rahim, persalinan premature, dan kematian ibu, serta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, untuk memantau pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur dilakukan sejak kehamilan 24 minggu. Apabila pada trimester 1 TFU >simfisis, pada usia kehamilan 24 minggu TFU di bawah pusat atau <20 cm, atau pada saat trimester 3 TFU >38 cm, maka tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer perlu melakukan rujukan. Ukur tinggi fundus uteri dengan melakukan pemeriksaan :

a) Leopold I

Leopold 1 dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.



Gambar 2.1 Leopold I

Sumber: Rahayu, 2016

b) Leopold II

Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.



Gambar 2.2 Leopold II

Sumber: Rahayu, 2016

c) Leopold III

Menentukan bagian janin yang berada di bawah fundus.



Gambar 2.3 Leopold III

Sumber: Rahayu, 2016

d) Leopold IV

Menentukan seberapa jauh kepala janin masuk ke pintu atas panggul.



Gambar 2.4 Lepold IV

Sumber: Rahayu, 2016

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

Menentukan presentasi janin dilakukan sejak usia kehamilan diakhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, ini menandakan adanya kelainan letak janin, panggul sempit atau masalah lainnya.

DJJ normal berkisar diantara 120-160x/menit. Apabila ditemukan ibu hamil dengan DJJ <110x per menit, atau DJ1J >160x per menit, atau terdengar DJJ lebih dari 1 tempat (bayi kembar), maka keadaan ini merupakan indikasi melakukan rujukan dari fasilitas kesehatan primer.

6) Skrining status imunisasi tetanus

Tetanus neonatorum merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian pada neonatus. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada kontak pertama, petugas kesehatan akan melakukan skrining status imunisasi TT pada ibu hamil, agar dapat memberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi T15 (*long life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi karena telah mendapatkan perlindungan untuk seumur hidup.

Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang telah mendapatkan imunisasi TT 2x pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin/caten, maka imunisasi TT cukup diberikan 1x saja dengan dosis 0,5 cc pada lengan atas. Bila ibu hamil belum pernah mendapat TT/ragu, maka perlu diberikan TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2x dengan jadwal minimum 1 bulan/4 minggu. Bila ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT 2x, diberikan suntikan ulang/boster 1x pada kunjungan pertama kehamilan.

Tabel 2.2 : Lama perlindungan imunisasi TT

Imunisasi TT	**Selang waktu minimal pemberian imunisasi**	**Lama perlindungan**
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber : Detty, 2023

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa hamil.

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya proses haemodilusi, pembentukan plasenta, pertumbuhan janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Haemoglobin (Hb) ibu

hamil menurun pada trimester 1 dan terendah pada trimester II, dan meningkat kembali pada trimester III. Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Ibu hamil yang menderita cacingan tetap diberi TTD disamping pemberian obat cacing. Ibu hamil yang menderita cacingan cenderung mengalami anemia sedang, pemberian TTD dapat mencegah anemia menjadi lebih berat. Di daerah endemis malaria, ibu hamil tetap disediakan TTD.

8) Tes laboratorium

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

Menurut ismayanty dkk, 2024 pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Tes golongan darah

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

b) Tes hemoglobin

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

c) Tes pemeriksaan protein dalam urin

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama

kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan HIV

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

f) Pemeriksaan sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengna resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan,

g) Pemeriksaan Hepatitis B

Pemeriksaan Hepatitis B pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah dengan menggunakan tes cepat/*Rapid*

Diagnostic Test (RDT) HBsAg. HBsAg (Hepatitis B *Surface Antigen*) merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi Hepatitis B.

9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, jika petugas menemukan adanya kebutuhan atau masalah pada ibu maupun janin, maka tenaga kesehatan. diharapkan segera menangani ataupun rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Pada kegiatan temu wicara ini dapat membantu ibu hamil dapat memahami dirinya dengan lebih baik sehingga dapat mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi, Pelayanan ANC yang diberikan berbasis kebutuhan ibu hamil akan membantu memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapat asuhan sesuai dengan kondisi kesehatan, factor resiko yang dimiliki, dan kebutuhan pribadinya. Hal ini dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan janin serta memberikan pengalaman kehamilan yang positif.

c. Perubahan Fisiologis Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

1) Perubahan Uterus

Menurut Oktavia dan Lubis (2024:4-5), pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada

ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik. Uterus bertambah besar, dari 30 gr, menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu)

Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

2) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran perut menyebabkan

panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba. Peningkatan pergerakan pelvik memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada ibu hamil tua. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang, Karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone. Terjadi peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama pada otot-otot pada pelvix. Perubahan pada sistem muskuloskeletal menyebabkan ketidaknyamanan nyeri punggung (Sari dkk, 2024:54-55)

Cara untuk meringankan atau mencegah dengan menggunakan BH yang pas dan menopang, berlatihlah dengan cara mengangkat panggul hindari pekerjaan yang tingginya tidak enak, hindari sepatu dengan hak tinggi, hindari mengangkat beban berat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung (Prastiwi dkk, 2024)

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan senam hamil. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan

ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah. Menurut Amin (2022) Senam hamil setidaknya 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginan 5-10 menit. periode istirahat, 20-30 menit.

Latihan terdiri dari Latihan otot dan atau latihan kardiovaskular. Hasil penelitian menunjukkan setelah dilaksanakan senam hamil dua kali dalam seminggu, kedua pasien memiliki skala nyeri dengan kategori nyeri ringan. Pelaksanaan senam hamil efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah sehingga pasien dapat merasa lebih nyaman dalam beraktivitas dan menjalani kehamilannya.

Keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil TM III dapat diatasi dengan Penerapan *Massage Effleurage*. *Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari effleurage ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau kelelahan, membantu (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. *Massage Effleurage* dilakukan 1 kali

sehari dengan waktu 5-10 menit selama 3 hari berturut- turut (Almanika dkk, 2022:52)

3) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormon esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi) sehingga daerah lambung terasa panas. Kadar progesterone yang tinggi pada kehamilan trimester III menyebabkan penurunan dari peristaltik usus sehingga menyebabkan konstipasi (Sari dkk, 2024:56) Cara mengatasi keluhan konstipasi ibu bisa mengonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah yang banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga dapat merangsang gerak peristaltic usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup (Fitriani, 2022)

Penatalaksanaan pada ibu dengan konstipasi bisa dengan meningkatkan asupan serat dan cairan, aktifitas fisik yang cukup, hindari makan dengan porsi besar 3 kali sehari dan usahakan makan dengan porsi kecil tapi sering, hindari ketegangan psikis seperti stress dan cemas, hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi, hindari minuman bersoda, alcohol dan kopi (Ernawati dkk, 2022)

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

4) Sistem Persyarafan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Sistem Persyarafan Trimester III menurut (Gultom dan Hutabarat, 2020:77)

a) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri karena ada tarikan pada saraf atau kompresi akar syaraf.
b) Rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk.
c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunel syndrom selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrom ini ditandai dengan parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan menjalar kesiku.
d) Pembengkakan yang melibatkan saraf pherifa dan tangan. pembengkakan tersebut menekan saraf median dibawah ligamen persendian antara lengan dan tangan.
e) Akroestesia (kaku dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brachialis.

Bengkak pada kaki merupakan suatu ketidaknyamanan kehamilan yang sering dikeluhkan ibu hamil yang terjadi akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Asuhan yang dapat diberikan Dorong ibu untuk memperbaiki postur tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dalam

posisi menjuntai karena akan meningkatkan tekanan akibat gravitasi yang menyebabkan pembengkakan. Saat tidur, kaki diangkat sedikit sehingga cairan yang terkumpul di ruang ekstraseluler dikembalikan ke ruang intraseluler karena adanya hambatan gravitasi. Hindari memakai pakaian ketat dan berdiri dalam waktu lama, duduk tanpa punggung, olahraga ringan dan jalan-jalan teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah, memakai bra atau korset untuk mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah panggul, menyarankan ibu memakai kaus kaki untuk membantu mengurangi tekanan kerja pada pembuluh darah tubuh untuk mencegah varises.

Menurut penelitian (Lisnawati dkk, 2023) disimpulkan bahwa Penatalaksanaan dilakukan dengan perendaman kaki dengan air hangat menggunakan baskom dengan batas 10-15 cm di atas mata kaki dengan suhu air 40,5- 43°C selama 30 menit yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Rendam air hangat ini dilakukan pada sore hari.

5) Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada sistem perkemihan selama masa kehamilan adalah terjadi peningkatan filtrasi glomerulus (bagian ginjal sebagai tempat penyaringan zat yang dibutuhkan atau zat sisa yang dibuang dalam bentuk urine). Peningkatan filtrasi glomerulus yang cukup besar menyebabkan terjadinya glukosuria

(kandungan gula yang ditemukan dalam urine). Glukosuria selama masa kehamilan bukan berarti tidak normal. Namun, glukosuria selama kehamilan juga dapat menandakan terjadinya diabetes gestasional. Perubahan yang terjadi juga adalah perubahan pada frekuensi berkemih yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Ketidaknyamanan ini terjadi akibat adanya perubahan pembesaran uterus di rongga panggul sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan menurunnya motilitas otot polos juga umumnya menyebabkan terjadinya inkontinensia uri (urine yang tidak terbuang seluruhnya) pada ibu hamil (Mufdilah, 2023:58)

Mengatasi keluhan sering kencing pada ibu dengan menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin ingin kencing, perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi ibu untuk tidak minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, *cola* dengan *caffeine,* dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan (Ayu dkk, 2022)

Menurut hasil penelitian (Nursifa dkk, 2024) ibu dengan keluhan sering kencing dapat melakukan senam kegel yang dilakukan selama ±2 minggu dengan melakukan senam 5x sehari

dengan masing-masing frekuensi sebanyak 10x kontraksi dengan istirahat 5 menit.

6) Sistem Pernafasan

Sistem Pernafasan pada trimester III meningkat sebesar 40%.Perubahan ini membuat ibu beresiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi dikarbonat oleh ginjal. Tetapi hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesterone pada pusat pernapasan. Akibatnya ibu hamil bisa mengalami nafas pendek (Yulivantina dkk, 2024)

Penatalaksanaan pada ibu hamil dengan nafas pendek dapat dilakukan secara sederhana pada usia kehamilan lanjut dengan menyarankan ibu mengurangi kegiatan yang berat dan berlebihan, ibu harus memperhatikan posisi duduk dan tidur. Ibu hamil dianjurkan mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, bila perlu disanggah dengan bantal pada bagian punggung, dan ibu disarakan untuk tidur dengan posisi miring dengan posisi kepala sedikit lebih tinggi dari kaki, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat menyebabkan terjadinya tekanan pada vena cava inferior (Detty dkk, 2023)

7) Sistem Integument

Dari akhir bulan kedua sampai dengan aterm, terjadi peningkatan pituitary melanin stimulating hormone yang menyebabkan bermacam tingkat pigmentasi meskipun masih tergantung pada warna kulit ibu hamil. Kulit terasa seperti terbakar selama kehamilan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan hal lain. Tempat yang umumnya terpengaruh adalah aerola, garis tengah abdomen, perineum, dan aksila. Hal ini terjadi karena pada beberapa daerah tersebut kadar melanositnya lebih tinggi.

Hampir semua wanita hamil mempunyai garis pigmentasi yang disebut linen. Biasanya berada di garis tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan tekti diastasis, kulit kepala, muka dan bulu di tubuh selama hamil menjadi lebih tebal (Syaiful dan Fatmawati Lilis, 2019:36)

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Menurut (Elisabeth dkk, 2024) Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis pada ibu Pada ibu hamil karena meningkatnya produksi hormon progesteron. Akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Perubahan fase trimester ketiga meliputi perubahan-

perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga, antara lain :

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol.

2) Ansietas (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tentram yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

3) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi. Cara mengatasi ibu dengan gangguan tidur maka bisa diberikan *aromatherapy.* Salah satu aromaterapi yang sering digunakan adalah lavender karena mengandung linalool asetat yang dapat merangsang sistem kerja saraf dan mengencangkan otot, menghirup lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan merangsang hipotalamus, hal ini dilakukan dengan keadaan bersantai atau relaksasi sehingga dapat mengobati gangguan tidur .Teknik pemberian aromaterapi lavender pada kualitas tidur dengan cara memasukan 5 tetes minyak lavender kedalam diffuser dan dinyalakan selama 15 menit dan diberikan selama 3 hari (Syifa dkk, 2023)

Selain aromaterapi, rendam kaki air hangat dapat menghasilkan suasana yang rileks yang dapat meningkatkan produksi serotonin dan kemudian diubah menjadi melatonin sehingga menimbulkan rasa kantuk dan dapat tidur nyenyak. Waktu dilakukan rendam kaki air hangat yaitu pada malam hari karena pada saat malam hari gland pineal mulai mengubah serotonin menjadi melantonin. Melantonin memproduksi pada saat malam hari kemudian merangsang fungsi tubuh yang selaras (Wibowo, 2019). Teknik rendam kaki air hangat dengan cara duduk dikursi dengan rileks dan bersandar, Suhu air 38-40℃ sebanyak 2 liter didalam baskom rendam kaki selama 15 menit lalu bilas dengan handuk dan dilakukan selama 3 hari (Nurapiani, 2021).

4) Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkosentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan.

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain :

1) Dukungan dari suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan.

2) Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan karena keluarga berperan penting dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stres terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

4) Aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

Menurut (Yuni dkk, 2023) lebutuhan ibu hamil TM III antara lain:

1) Kebutuhan Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi pada ibu hamil meningkat sekitar 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhan, ibu hamil dianjurkan selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, banyak ibu hamil mengeluh sesak napas atau napas pendek karena diafragma sulit bergerak akibat membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu dapat melakukan latihan tehnik pernapasan dalam.

2) Kebutuhan Gizi Pada Masa Kehamilan

Menurut Ristanti dkk, (2024:45-52) ada beberapa kebutuhan yang diperlukan oleh ibu hamil dan prinsip gizi seimbang yang di anjurkan adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Energi

Faktor utama yang memengaruhi perkembangan berat badan selama kehamilan adalah jumlah energi yang dikonsumsi. Selama kehamilan, penting bagi ibu untuk menjaga pola makan yang seimbang dan mengandung nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin. Energi ekstra diperlukan untuk sintesis jaringan baru (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dan pertumbuhan jaringan yang sudah ada (rahim, payudara, dan jaringan adiposa ibu). kebutuhan

energi akan meningkat antara minggu ke 10 dan 30 kehamilan karena pertumbuhan jaringan ibu dan janin yang paling besar. Variasi kebutuhan energi setiap wanita selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh tingkat kegiatan fisik, indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan, dan tingkat metabolisme. Pembatasan energi saat ini tidak disarankan selama kehamilan dan rekomendasi asupan energi harus disesuaikan secara individual berdasarkan IMT sebelum kehamilan dan target penambahan berat badan kehamilan. Wanita hamil membutuhkan 300 kkal lebih banyak energi per hari atau 80.000 kkal energi selama masa kehamilan.

b) Kebutuhan protein

Selama masa kehamilan, protein tambahan diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, produksi cairan ketuban, peningkatan volume darah ibu, serta untuk memenuhi kebutuhan jaringan ibu lainnya. Meskipun kebutuhan protein ibu pada trimester pertama kehamilan relatif rendah, namun akan meningkat secara bertahap seiring dengan perkembangan usia kehamilan. Diperkirakan sebanyak 925 gram protein akan disimpan dalam jaringan ibu, plasenta, dan bayi hingga akhir kehamilan. Daya cerna dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan nitrogen dan asam amino penting untuk pertumbuhan, perbaikan, dan

pemeliharaan protein menentukan kualitas protein. Penyesuaian metabolisme protein terjadi dalam beberapa minggu setelah pembuahan untuk menjaga keseimbangan ibu sekaligus memenuhi peningkatan kebutuhan janin serta mempersiapkan laktasi. Rekomendasi kecukupan protein selama kehamilan adalah 51-71 gram per hari. Jika rata-rata kecukupan protein wanita dewasa adalah 60 gr/hari, maka penambahan protein selama kehamilan kurang lebih 10 gr/hari. Makanan hewani dan nabati, seperti ikan, ayam, daging, telur, susu, tahu, tempe, dan kacang-kacangan, adalah sumber protein.

c) Kebutuhan Lemak dan Asam Lemak

Disarankan untuk mengkonsumsi lemak antara 15 sampai 30 persen dari kebutuhan energi harian, atau 60 hingga 65 gram per hari. Penambahan asupan lemak saat hamil tidaklah banyak yaitu sebesar 2,3 gram. Makanan yang mengandung omega 3 dan omega 6 seperti salmon, tuna, kakap, tongkol, lemuru, tenggiri, sarden, bandeng, cakalang, minyak kedelai, jagung, dan bunga matahari sangat disarankan untuk ibu hamil.

d) Kebutuhan Zat Besi

Zat besi merupakan nutrisi utama dan kofaktor buat sintesis hemoglobin dan mioglobin, serta untuk beberapa fungsi

seluler termasuk transportasi oksigen, respirasi, pertumbuhan, regulasi gen, dan berfungsinya enzim yang bergantung pada zat besi. Sebagian besar zat besi dalam makanan adalah zat besi non-heme, yang ditemukan dalam makanan nabati seperti sayuran berdaun hijau. Sedangkan, zat besi heme yang ditemukan pada makanan seperti daging hewan dan ikan memiliki bioavailabilitas yang lebih tinggi dan penyerapan yang makin efektif. menjadikannya sumber utama zat besi. Selama masa kehamilan dalam. memenuhi kebutuhan pada penyerapan feritin, kebutuhan zat besi meningkat dari 0,8 hingga 7,5 mg/hari. Untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan memenuhi kebutuhan zat besi janin dan mengganti kehilangan zat besi, peningkatan kebutuhan ini sangat penting (misalnya kehilangan darah saat melahirkan)

e) Kebutuhan Vitamin A

Vitamin A adalah jenis vitamin yang larut dalam lemak yang berasal dari retinoid yang telah terbentuk sebelumnya atau provitamin karotenoid. Retinoid, seperti asam retinal dan retinoat, ditemukan dalam makanan hewan seperti telur, susu, hati, dan minyak hati ikan; di sisi lain, karotenoid, seperti beta-karoten, ditemukan dalam makanan nabati yang berwarna gelap atau kuning, seperti kangkung. ubi jalar, dan

wortel. Asupan tambahan vitamin A sangat diperlukan selama masa kehamilan guna mendukung pertumbuhan janin, menjaga kesehatan jaringan tubuh, serta membantu metabolisme ibu hamil.

f) Kebutuhan Kalsium

Kalsium adalah nutrisi penting untuk mineralisasi tulang dan komponen intraseluler utama untuk menjaga membran sel. Susu dan produk susu merupakan sumber kalsium terbaik dan juga dapat diperoleh dari sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan atau makanan yang diperkaya termasuk tepung dan alternatif susu (misalnya produk kedelai). Kebutuhan ibu akan kalsium meningkat selama kehamilan karena kalsium secara aktif diangkut melalui plasenta. Ini terjadi terutama selama trimester ketiga kehamilan. Kalsium diperlukan untuk perkembangan janin. Untuk wanita dengan risiko hipertensi gestasional, WHO merekomendasikan asupan kalsium 1,5-2,0 g/hari dari minggu ke-20 hingga akhir kehamilan.

g) Kebutuhan Yodium

Yodium merupakan nutrisi penting untuk mengatur pertumbuhan, perkembangan dan metabolisme melalui biosintesis hormon tiroid termasuk tiroksin (T4) dan triiodothyronine (T3). Yodium diperoleh terutama dari

garam yang diperkaya tetapi juga dapat bersumber dari rumput laut dan makanan laut, serta makanan olahan susu atau nabati di tempat-tempat dengan pakan ternak yang diperkaya yodium atau tanah yang kaya yodium. Selama kehamilan, kebutuhan metabolik dan perubahan hormonal mengakibatkan peningkatan kebutuhan yodium secara substansial. Pada kehamilan, defisiensi yodium dapat meningkatkan risiko aborsi spontan, kematian perinatal, cacat lahir, dan gangguan neurologis.

h) Kebutuhan seng

Seng adalah komponen katalitik utama lebih dari 200 enzim dan bagian struktural beberapa nukleotida, protein, dan hormon. la menangani banyak fungsi biokimia, termasuk metabolisme asam nukleat dan protein, pembelahan sel, ekspresi gen, pertahanan antioksidan, penyembuhan luka, penglihatan, fungsi neurologis dan kekebalan tubuh, dan pembelahan sel. Makanan laut, daging, susu, dan kacang-kacangan adalah sumber zinc yang paling umum, diet yang tinggi serat atau fitat dapat mengurangi bioavailabilitas zinc. Gangguan sistem kekebalan tubuh, persalinan lama, kelahiran prematur atau post-term, penundaan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, dan hipertensi akibat

kehamilan adalah semua faktor yang terkait dengan kekurangan zinc selama kehamilan.

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori, protein sebesar 17 gram, kalsium 150 mg, zat besi sebesar 13 gram, zinc 9 mg, dan Vit C 10 mg, kebutuhan kalori ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori (Maimunah dkk, 2025:25)

Salah satu cara yang sederhana untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang dapat melihat panduan dalam Isi Piringku saat makan adalah cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil (sarapan, makan siang, dan makan malam). Diperlukan juga untuk mengonsumsi dua kali camilan atau kudapan setiap hari, yaitu pada saat camilan pagi dan camilan sore. Beragam jenis pangan dalam Isi Piringku dapat dikelompokkan menjadi enam kelompok pangan, diantaranya adalah sebagai berikut:

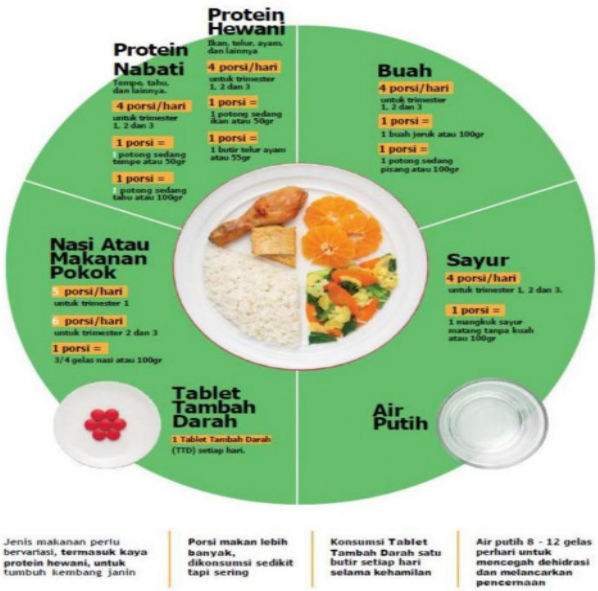
a) Makanan pokok, yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang umum dikonsumsi adalah nasi, singkong, ubi, kentang, sagu, jagung. dan berbagai jenis makanan lainnya.
b) Lauk pauk yang kaya protein, termasuk ikan, telur, daging, ayam, susu, tahu, dan tempe.

c) Tubuh membutuhkan vitamin C dan mineral lainnya dari buah- buahan. Beberapa contoh buah yang kaya akan nutrisi ini antara lain pepaya, jeruk, pisang, semangka, dan berbagai jenis buah lainnya.
d) Berbagai jenis sayur, seperti bayam, daun singkong, daun kelor, daun katuk, kangkung, kol, wortel, dan lain-lain, kaya akan serat, vitamin, dan mineral.
e) Selama proses pengolahan makanan, sangat penting untuk mengurangi asupan gula, garam, dan lemak agar tidak terlalu banyak.
f) Air minum memiliki peranan yang sangat vital dalam menjaga kelangsungan hidup tubuh kita.

Porsi makan yang disarankan untuk setiap kelompok makanan dalam isi piringku menurut Kementrian Kesehatan dalah sebagai berikut :

a) Setengah dari makanan yang ada di Isi Piringku terdiri dari makanan utama dan hidangan pendamping.
b) Porsi lauk pauk sedikit lebih kecil daripada porsi makanan pokok.
c) Setengah dari makanan yang ada di Isi Piringku juga terdiri dari buah dan sayur.
d) Porsi sayur sedikit lebih besar dibandingkan porsi buah.

e) Batasan konsumsi harian untuk gula, garam, dan lemak adalah empat sendok makan gula (50 gram), satu sendok teh garam (5) gram), dan lima sendok makan lemak (70 gram).



kan

Tabel 2.3 Rekomendasi Porsi Harian Untuk Ibu Hamil Berdasarkan Jumlah Energi Yang Diperlukan

Kelompok pangan	Ibu tidak hamil	Trimester 3	Contoh
Makanan pokok: beras, jagung, gandum, sagu, singkong, ubi, kentang	5 p	6 p	1p nasi = 100gr atau ¾ gelas
Protein hewani: ikan, telur, ayam, daging sapi, hati, susu dan produk olahannya	3 p	4 p	1p telur = 55gr atau 1 butir 1p ikan segar = 40gr atau 1 potong sedang
Protein nabati : tempe, tahu dan kacang-kacangan	3 p	4 p	1 p tempe = 50gr
sayuran	3 p	4 p	1 p bayam = 100gr atau 1 gelas sayur matang tanpa kuah
Buah	5 p	4 p	1 p pisang ambon = 50gr atau 1 buah kecil

Minyak/santan	5 p	5 p	1 p = 5gr atau 1 sendok teh
gula	2 p	2 p	1 p = 10gr atau 1 sendok makan

Sumber : Ristanti (2024)

3) Kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan setidaknya 1 jam untuk istirahat di siang hari dengan posisi kaki lebih tinggi dari tubuh. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Tidur secara signifikam berkontribusi terhadap kesehatan mental dan fisik. Ibu hamil harus tidur 7 jam atau lebih per malam secara teratur agar mendapatkan kesehatan yang lebih optimal (Susiarno dkk, 2024: 5-6)

4) Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan yang pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung sedang kosong. Meminum air hangat ketika perut dalam keadaaan kosong dapat merangsang peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

5) Mobilisasi dan *Body* Mekanik

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di bagian punggung dan kram kaki pada malam hari. Unuk mencegah dan mengurangi keluhan tersebut ibu harus menjaga sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus memakai sepatu atau sandal dengan hak rendah dan diharapkan ibu hamil menghindari sepatu atau sandal dengan hak tinggi, ketika ibu akan mengangkat beban maka perhatikan sikap tubuh dengan cara saat mengangkat beban tubuh ibu harus dalam keadaan tegak dan juga pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu dilakukan minimal 2 kali dalam seminggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optiamal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan (Pratiwi dkk, 2024)

7) Persiapan persalinan

a) Mengetahui tanggal perkiraan persalinan.

b) Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat bersalin. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.

c) Suami, keluarga, dan menyiapkan kendaraan sewaktu-waktu diperlukan.

d) Merencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

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

f) 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

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

8) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan suatu tindakan yang memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene salah satu hal yang sangat penting

bagi ibu hamil. Perilaku personal hygiene yang dapat dilakukan oleh ibu hamil dalam kegiatan sehari-hari seperti mandi dua kali sehari menggunakan sabun, membersihkan organ genetalia cukup dengan air biasa, menggosok gigi, menjaga kebersihan gigi, menjaga kebersihan kulit, memotong kuku, keramas, membersihkan hidung, telinga dan mata.

Perawatan genetalia harus lebih diperhatikan karena kondisi genetalia menjadi tempat berkembang biaknya kuman yang sangat baik jika kebersihan tidak diperhatikan.

a) Mandi

Pada TM III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Pada saat mandi ibu harus berhati-hati untuk menghindari terpeleset, kalau perlu pintu jangan dikunci. Air yang digunakan untuk mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil harus selalu membersihkan bagian vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian keringkan menggunakan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva vagina agar selalu dalam keadaan kering,

hindari keadaan lembab, penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena dapat mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina akan menyebabkan emboli udara atau emboli air. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit harus segera periksa ke dokter.

c) Perawatan gigi

Perawatan gigi juga perlu selama hamil karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan seperti, periksa kedokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium, sikat gigi setiap sudah makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan rambut

Ibu hamil menghasilkan banyak keringat sehingga sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

e) Kebutuhan Pakaian

Pakaian yang di anjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

2. Tanda Bahaya Ibu Hamil TM III

Menurut (Karuniawati dan Fauziandari, 2023:57-59) tanda bahaya TM III meliputi :

1) Demam tinggi

Ibu hamil yang mengalami demam dengan suhu >38°C merupakan suatu masalah. Demam tinggi pada ibu hamil menandakan jika adanya gejala infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam secara umum ibu bisa istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam disebabkan karena masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh ibu hamil, kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Ibu hamil yang mengalami infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Jika ibu mengalami sakit kepala hebat, menetap, dan tidak hilang dengan istirahat, maka hal itu menunjukkan masalah

yang serius. Pada saat ibu hamil mengalami sakit kepala hebat yang disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang maka hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia. Masalah yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu hamil adalah perubahan yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang, maka akan dilakukan penanganan umum yaitu :

a) Jika ibu tidak sadarkan diri atau mengalami kejang, segera lakukan mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan menyiapkan fasilitas tindakan gawat darurat.
b) Segera melakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda-tanda vital, menanyakan riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari ibu hamil atau keluarga. Komplikasi yang ditimbulkan antara lain kejang dan eklamsia.

3) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Penanganan umum yang dapat dilakukan adalah:

a) Segera melakukan pemeriksaan umum meliputi tanda-tanda vital (nadi, respirasi, tekanan darah, dan suhu)
b) Jika dinilai ibu mengalami syok mulai pengobatan sekalipun gejala syok tidak jelas, selalu waspada dan evaluasi ketat karena keadaan ibu dapat memburuk dengan cepat.

Komplikasi yang dapat terjadi pada nyeri perut hebat adalah persalinan premature, solusio plasenta, abortus, rupture uteri imminens.

4) Gerakan Janin Berkurang

Jika ibu merasakan gerakan janin berkurang dapat mengindikasikan perlunya evaluasi lebih lanjut dan berpotensi untuk menyelamatkan janin. penanganan umum yang dapat dilakukan adalah memberikan dukungan emosional pada ibu, menilai denyut jantung janin. Komplikasi yang terjadi adalah IUFD dan fetal distress.

5) Bengkak Pada Wajah, Kaki dan Tangan

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dengan kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang ringan sering ditemukan sehingga tidak masuk penentuan diagnosis Pre-eklampsia. Hampir semua ibu hamil mengalami oedema yang bengkak pada kaki dan akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas.

Oedema bisa menjadi masalah yang serius dan akan menunjukkan tanda-tanda seperti, jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, sakit kepala yang

hebat, pandangan mata yang kabur dll. Komplikasi yang terjadi adalah gagal jantung, Pre-eklampsia.

2. Konsep Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu (Ruhayati, 2024:2)

Sedangkan menurut KEMENKES RI persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)

Persalinan merupakan serangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dalam rahim, disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Ratih dkk, 2024)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari

dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin (Ratih dkk, 2024)

b. Macam – macam persalinan

Menurut (Abdullah dkk, 2024) macam-macam persalinan, yaitu:

1) Persalinan biasa, (normal/spontan) bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
2) Persalinan buatan, bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
3) Persalinan anjuran, persalinan yang memerlukan bantuan dan mempunyai trauma persalinan sehingga kualitas persalinan tidak terjamin.

Macam-macam persalinan sesuai umur kehamilan antara lain:

1) Partus immaturus adalah partus yang usia kehamilan kurang dari 28 minggu dan lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 500 sampai 1000 gram.
2) Partus prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.
3) Partus postmaturus atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan.

c. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut (Ratih dkk, 2024) Tujuan asuhan pada proses persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai kesehatan yang tinggi baik ibu maupun bayinya. Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusanyang tepat terhadap kliennya untuk melakukan asuhan persalinan di bawah ini:

1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama proses persalinan.
2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan dan deteksi dini selama proses persalinan.
3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani oleh bidan sendiri untuk mendapatkan asuhan lebih lanjut jika perlu.
4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahapan proses persalinan.
5) Memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi.
6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intevensi yang akan dilakukan dalam proses persalinan.

7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi baru lahir, segera setelah bayi lahir.
8) Membantu ibu dengan pemberian ASI sedini mungkin.

Terdapat lima aspek dasar atau disebut sebagai Lima Benang Merah yang sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Kelima aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, baik pada ibu maupun bayinya. Kelima benang merah tersebut adalah :

a) Membuat keputusan klinik.

Membuat keputusan klinik dilakukan dengan melakukan proses pemecahan masalah yaitu dengan melakukan beberapa proses yang diawali dengan mengumpulkan dan analisa informasi, membuat diagnosa, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan yang telah dibuat dan evaluasi hasil tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi.

b) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi merupakan asuhan dengan mengutamakan saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu dan keluarga saat proses persalinan. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah

dengan mengikusertakan suami dan keluarga selama proses persalinan.

c) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan dengan tujuan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga dapat mengurangi terjadinya infeksi karena bakteri, virus dan jamur.

d) Pencatatan (pendokumentasian)

Pencatatan (pendokumentasian) merupakan bagian yang sangat penting dari proses membuat keputusan klinik pada proses persalinan karena memungkinkan penolong untuk terus memantau asuhan yang diberikan selama proses persalinan.

e) Rujukan

Jika ditemukan suatu tanda bahaya atau komplikasi dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan tindakan rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak hal yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan rujukan ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan terhambatnya ibu mendapat penatalaksanaan yang memadai, sehingga dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu maupun bayi.

Di bawah ini merupakan hal penting yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

1) B (Bidan)

   Pastikan bahwa ibu dan bayi didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawat darurat ibu dan bayi saat dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

   Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan pada ibu dan bayi, dan untuk penanganan kegawatdaruratan ke tempat rujukan. Perlengkapan dan alat-alat tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

   Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi serta mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut.

4) S (Surat)

   Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan, Surat ini menjelaskan mengenai kondisi ibu dan bayi, alasan mengapa melakukan rujukan dan penjelasan

tindakan yang telah dilakukan, asuhan dan obat- obatan yang diterima ibu dan bayi.

5) O (obat)

Membawa obat-obat esensial pada saat mengantar ibu dan bayi ke fasilitas rujukan.

6) K (Kendaraan)

Menyiapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dan bayi dalam kondisi cukup nyaman.

7) U (Uang)

Mengingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat- obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan.

8) Da (Darah dan Doa)

Menyiapkan donor darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi penyulit.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Ma'rifah dkk, 2022 faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

1) Power (kekuatan ibu)

Kekuatan yang bisa mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan

aksi dari ligamen. Kekuatan utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan keduamya adalah tenaga meneran ibu. His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu *(false labor pains)* yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap serviks. Sedangkan his persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dari bersifat nyeri.

Kontraksi rahim bersifat otonom yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran ibu akan meningkatkan tekanan intrauterin sehingga janin akan semakin terdorong keluar.

Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup

penting untuk mendorong janin keluar. Apabila dalam persalinan melakukan *valsava maneuver* (meneran) terlalu dini dilatasi serviks akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan trauma serviks.

2) Passage (jlaan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang belakang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Tulang panggul dibentuk oleh gabungan tulang illium, tulang ischium, tulang pubis, dan tulang-tulang sacrum. Ada juga Bidang Hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang Hodge ada 4 yaitu :

a) Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
b) Hodge II yakni bidang yang sejajar dengan Hodge I setinggi bagian bawah simfisis.
c) Hodge III yakni bidang yang sejajar dengan Hodge I setinggi spina ischiadica.
d) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan Hodge I setinggi tulang koksigis.

3) Passenger (janin dan plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan, Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, peristiwa ini disebut molase.

Plasenta dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2,5 cm, dengan berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding uterus ke atas arah fundus. Bagian plasenta yang menempel pada desidua terdapat kotiledon disebut pers maternal, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin.

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga menyebabkan penyulit persalinan misalnya pada kasus lilitan tali pusat. Air ketuban atau amnion merupakan elemen yang penting dalam proses persalinan, Air ketuban bisa menjadi acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin. Amnion melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas,

menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan uterus, dan pembersih jalan lahir.

4) Psikologis

Faktor psikologis yakni :

a) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
c) Kebiasan adat
d) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

2) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Mintaningtyas dkk, 2023 ada 5 yang menjadi penyebab mulainya persalinan yaitu :

1) Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan hormon progesteron dan hormon estrogen seimbang, namun pada akhir

kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menjadi penyebab mulainya persalinan.

2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Sama seperti dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang karena isinya bertambah, maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin rupanya juga memiliki peran, karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat menjadi pemicu terjadinya persalinan.

f. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mintaningtyas dkk, 2023 tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Menjelang minggu ke-36 sebelum persalinan pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Keadaannya menjadi lebih enteng, ibu merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke 9 berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuik ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering berkemih yang di sebut pollakisuria.

c) Fase labor

Ketika menjelang 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu di ganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks.* His pendahuluan bersifat nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d) Perubahan seviks

Hasil pemeriksaan serviks pada akhir bulan ke-9 menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, Panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut. Beberapa ibu telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya pada primipara Sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Energi Meningkat

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Perubahan Gastrointestinal

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, konstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda-tanda awal persalinan

a) Timbulnya his persalinan

Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin pendek intervalnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.

b) *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan. Lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa *capillary* darah terputus.

c) *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan yang banyak dan deras dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

g. Tahapan persalinan

1) Kala I

a) Definisi kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan. lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jan dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Ma'rifah dkk, 2022) Salah satu tehnik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses persalinan adalah menggunakan birth ball dengan menggunakan pelvic rocking. Birth ball merupakan salah metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Pelvic rocking merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan-kiri, maju mundur dan berputar. Pelvic rocking dilakukan dengan 5 tahapan diantaranya : duduk mengangkang di atas bola, goyangkan panggul ke depan dan belakang dengan bahu sebanyak 4 kali, goyangkan ke kiri dan ke kanan sebanyak 4 kali, rotasi pinggul searah jarum jam dan berlawanan jarum jam sebanyak 4 kali,

ayunkan pinggul dengan pola angka delapan sebanyak 4 kali (Diah Evawanna dkk, 2021)

Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

(1) Fase laten

Fase laten dimulai dari sejak awal kontraksi yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan pada serviks secara bertahap yakni pembukaan 1-3 cm dengan durasi waktu selama 7-8 jam.

(2) Fase aktif

Fase aktif ditandai dengan penurunan bagian terbawah janin, frekuensi, dan lama kontraksi uterus meninggkat. Fase aktif dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

(a) Periode akselerasi, yaitu dimulai dari pembukaan 3-4 cm, dengan durasi waktu lamanya 2 jam.

(b) Periode dilatasi maksimal, yaitu dimulai dari pembukaan 4-9 cm, dengan durasi waktu lamanya 2 jam.

(c) Periode deselerasi, yaitu dimulai dari pembukaan 9-10 cm, dengan durasi waktu lamanya 2 jam.

2) **Tanda-tanda pada kala I**

(1) His belum begitu kuat datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu sehingga masih dapat berjalan.

(2) Lambat laun his bertambah kuat interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.

(3) Bloody show bertambah banyak.

(4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan multi 8 jam.

(5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi "

3) **Adaptasi perubahan fisiologis Kala I**

perubahan fisiologis pada kala I persalinan (Sandra dkk, 2023)

(1) Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium dan serviks. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) merupakan dua perubahan bentuk dari uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan. Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan di tandai otot yang lebih tebal dan kontraktif dikarenakan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk dari ishmus dan serviks dengan memiliki panjang 8-10 cm yang di tandai otot tipis dan elastis dikarenakan bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi. Kontraksi uterus dapat menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan pada serviks dan pengeluaran bayi selama proses persalinan.

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kontraksi uterus (Tri Wijayanti, 2022)

(a) Fundal dominan atau dominasi fundus Kontraksi persalinan berawal dari fundus pada salah satu kornu yang menyebar ke bagian samping dan bawah. Kontraksi terkuat dan terlama terletak pada bagian fundus, tetapi puncak kontraksi dapat mencapai pada seluruh bagian uterus.

(b) Kontraksi dan retraksi Pada awal persalinan, uterus berkontraksi setiap 15-20 menit selama 30 detik dan pada akhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat.

(c) Polaritas Keselarasan beberapa saraf otot pada dua segmen rahim disebut dengan polaritas. Jika segmen atas uterus (SAR) sedang berkontraksi dengan kuat maka Segmen Bawah Rahim (SBR) hanya berkontraksi sedikit.

(d) Diferensiasi atau perbedaan kontraksi uterus selama persalinan pada dua bagian segmen rahim yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) bersifat pasif dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bersifat aktif, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua bagian uterus tersebut memiliki fungsi yang berbeda yaitu SAR untuk berkontraksi sehingga mengalami retraksi yang menyebabkan uterus menjadi tebal dan mendorong janin untuk keluar. Sedangkan SBR mempengaruhi uterus

dan serviks untuk relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi tipis dan terenggang ketika akan dilalui oleh janin.

(2) Serviks

Setelah memasuki akhir masa kehamilan bagian segmen atas rahim menarik otot yang mengelilingi *ostium uteri internum* (OUI) yang mengakibatkan serviks menjadi pendek. Berikut proses fisiologi yang terjadi pada serviks (Yuliazawati dkk, 2019)

(a) Pendataran serviks

Pendataran serviks disebut juga dengan penipisan serviks yaitu terjadinya pemendekan serviks dari 2 cm menjadi lebih tipis, yang diakibatkan oleh aktivitas myometrium.

(b) Pembukaan serviks

Kontraksi uterus dan adanya suatu tekanan yang berlawanan dari bagian bawah janin dapat mengakibatkan terjadinya pembukaan.

Proses persalinan pada primigravida diawali dengan pendataran serviks terlebih dahulu dan serviks tidak akan mengalami dilatasi yang tinggi dengan penipisan yang sempurna, sedangkan pada proses persalinan multigravida pembukaan dan pendataran pada serviks

dapat terjadi secara bersamaan dan bagian kanal kecil dapat teraba pada awal persalinan.

(3) Kardiovaskuler

Ibu yang akan melahirkan mengalami peningkatan denyut jantung (nadi) diantara kontraksi yang disebabkan oleh adanya suatu metabolisme masa persalinan.

(4) Tekanan darah

Ibu yang akan melahirkan mengalami peningkatan tekanan darah selama terjadi kontraksi yaitu kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan menurun kembali di antara kontraksi uterus. Ibu bersalin tidak dianjurkan untuk tidur terlentang dikarenakan dapat menyebabkan terjadi peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang berdampak pada ketidaklancaran sirkulasi darah ibu dan janin sehingga terjadi hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin.

(5) Metabolisme

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

(a) Suhu

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

(b) Nadi

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

(c) Pernapasan

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

(6) Ginjal

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

(7) Gastrointestinal

Selama proses persalinan berlangsung pergerakan dan absorbsi makanan pada lambung akan mengalami

penurunan dikarenakan berkurangnya produksi getah lambung, sehingga ibu yang akan melahirkan rentan mengalami mual dan muntah sampai berakhirnya kala I persalinan.

(8) Hematologi

Kadar haemoglobin pada ibu yang akan melahirkan mengalami peningkatan sampai dengan 1,2 gram/100 ml, dan akan normal kembali pada satu hari setelah melahirkan kecuali ibu yang mengalami perdarahan post partum.

4) **Adaptasi Perubahan psikologis ibu berdasarkan fase kala 1 persalinan** :

(1) Fase laten

Perasaan ibu pada fase ini dapat bergairah ataupun cemas dan membutuhkan sebuah penerimaan terhadap kegembiraan dan kekuatan selama menghadapi proses persalinan. Kecemasan dalam persalinan dapat memicu pengeluaran kadar katekolamin secara berlebih yang berdampak pada turunnya aliran darah ke uterus, turunnya kontraksi, turunnya aliran darah ke plasenta, penurunan oksigen ke janin sehingga akan menyebabkan lamanya persalinan kala I.

(2) Fase aktif

Pada fase aktif sebagian besar ibu bersalin akan mengalami penurunan stamina dan melakukan mobilisasi dari tempat tidur, dikarenakan pada fase ini ibu sudah merasakan kontraksi yang mulai adekuat. Secara psikologis pada fase ini ibu sudah mulai tidak senang diajak komunikasi dan lebih fokus dalam mengendalikan nyeri akibat his yang sedang berlangsung. Dukungan psikis dari suami dan keluarga sangatlah penting dalam fase ini. Selain itu untuk mengatasi nyeri persalinan dapat dilakukan non-farmakologi seperti: pemijatan punggung, teknik relaksasi, dan aktivitas fisik (Pietrzak et al., 2023)

5) **Asuhan kebidanan kala 1**

(1) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.

(2) Memberikan dukungan dan suasana yang mneyenangkan bagi ibu dan pendamping

(3) Memberikan informasi mengenai jalannya proses persalinan kepada ibu dan pendamping.

(4) Memantau kesejahteraan janin dengan memantau DJJ dan kemajuan presentasii

(5) Mencatat tanda-tanda vital ibu setiap 4 jam.

(6) Pemeriksaan dalam diperlukan untuk tujuan berikut: pada Kala 1: menilai status serviks, station, dan posisi bagian terndah janin (hasil sangat bervariasi). Umumnya pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan dilakukan tiap 4 jam (rutin).

(7) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mudah dicerna seperti roti dan jelly serta minum-minuman berenergi seperti teh manis

(8) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.

Ibu diberikan kebebasan sepenuhnya untuk memilih posisi yang paling nyaman bagi dirinya.

(9) Ajari suami atau keluarga untuk melakukan tehnik *counter pressure* untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu.

2) Kala II

b) Definisi Kala II

Kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) yaitu ketika serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri sampai dengan lahirnya bayi (Sukmanawati, Hermansyah dan Nurmalasari, 2021)

c) Tanda-Tanda Kala II

(1) His menjadi lebih kuat kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.

(2) Ketuban biasanya pecah ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak, ibu mulai mengejan.

(3) Akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rectum terbuka.

(4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut "Kepala membuka pintu".

(5) Lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun- ubun telah lahir dan suboccipu t ada di bawah symphisis disebut "Kepala keluar pintu".

(6) Pada his berikutnya dengan ekstensi, maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.

(7) Saat ini untuk primipara perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.

(8) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

(9) His berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.

(10) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.

(11) Lama kala II pada primi ± 50 menit, multi ± 20 menit.

d) Adaptasi Perubahan Fisiologis Kala II

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala II persalinan (Tri Wijayanti dkk, 2022) :

(1) Kontraksi

Timbulnya kontraksi pada masa persalinan mempunyai sifat yang khas tersendiri dan menimbulkan rasa nyeri. Sifat khas tersebut yaitu sakit yang dirasakan pada fundus secara merata ke seluruh bagian uterus sampai dengan punggung bagian bawah.

Kontraksi uterus pada awal persalinan terjadi selama 15-20 detik, ketika memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pemeriksaan kontraksi uterus terdiri dari frekuensi, durasi-lama, intensitas kuat/lemah. Frekuensi kontraksi dihitung dari pertama timbul sampai muncul kembali kontraksi berikutnya. Durasi/lama kontraksi dihitung dengan cara palpasi pada bagian perut.

Intensitas kuat/lemah kontraksi dapat dilakukan dengan cara jari-jari tangan menekan pada perut, jika kontraksi lemah maka akan mudah ditekan, sedangkan jika kontraksi kuat maka perut akan susah di tekan (Pietrzak et al., 2023)

Saat disela kontraksi ibu bisa relaksasi yang memberikan manfaat pada beberapa sistem tubuh seperti, memberikan waktu istirahat pada beberapa jaringan otot uterus supaya tidak terjadi penurunan fungsinya akibat dari kontraksi yang kuat dengan terus-menerus, ibu dapat beristirahat, dan dapat menjaga kesehatan janin (Pietrzak dkk, 2023)

(2) Uterus

Bagian Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh korpus uteri. Ketika uterus sedang kontraksi maka akan teraba keras jika dilakukan palpasi. SAR mengakibatkan dinding uterus tebal dan mendorong janin untuk keluar.Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) bagian segmen bawah rahim (SAR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR mengakibatkan dinding uterus makin tipis dengan majunya pembukaan persalinan dikarenakan adanya peregangan. Perubahan bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang (5-10 cm) terjadi dikarenakan adanya pergerakan tubuh janin dari yang membungkuk menjadi tegap (Tri Wijayanti, 2022)

(3) Pergeseran organ dasar panggul

Pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah dapat memengaruhi perubahan dasar panggul. Peregangan bagian depan janin yang terjadi dapat mengakibatkan saluran dinding panggul menipis. Ketika kepala janin sudah sampai vulva maka lubang vulva menghadap ke depan atas, anus menjadi terbuka, dan perineum menonjol.

e) Adaptasi Perubahan Psikologis Kala II

Berikut beberapa perubahan psikologis pada kala II persalinan menurut (Sulfiyanti dkk, 2020)

(1) Kegairahan dan kegembiraan mulai dirasakan ibu ketika kontraksi berlangsung, dan muncul suatu perasaan bangga karena sebentar lagi akan melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu.

(2) Tidak sabar akan proses kelahiran bayi dan adanya suatu penolakan nasihat dari orang-orang sekitar dikarenakan perasaan tegang, cemas dan ketakutan berlebihan.

(3) Munculnya perasaan khawatir terhadap anak yang lainnya, jika yang akan bersalin seorang multigravida.

Selama proses persalinan berlangsung bidan diharapkan memberikan asuhan sayang ibu yakni memberikan dukungan secara fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani

komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat pada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahapan persalinan (Amir dkk, 2021).

Berikut beberapa kebutuhan ibu dalam Kala II persalinan:

(1) Menjaga privacy dan pengurangan cahaya ruangan. Jika halnya pencahayaan pada perineum terlalu fokus maka akan ada suatu perasaan ibu yang tidak menyenangkan dan malu dengan hal tersebut.

(2) Pendampingan dari orang terdekat yaitu suami dan keluarga. Pendamping persalinan sebaiknya atas pilihan ibu sendiri, dukungan suami mampu membantu istri yang akan menghadapi proses persalinan merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis.

(3) Perlu adanya penjelasan tahapan-tahapan dan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga.

(4) Membantu ibu untuk mengambil posisi meneran yang nyaman supaya dapat mempermudah proses persalinan. e. Melakukan bimbingan yang benar terhadap ibu.

(5) Menganjurkan ibu untuk minum pada diantara kontraksi supaya dapat menambah stamina atau kekuatan ibu dalam proses meneran.

(6) Memastikan rasa aman dan nyaman kepada ibu selama proses persalinan berlangsung (Maria dan Oktalia, 2023)

f) Asuhan Kebidanan Kala II

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

(a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

(b) Menjelaskan kepada suami dan anggota keluarga untuk selalu memberikan dukungan dan memberikan semangat pada ibu.

(2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran jika ada ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan ibu dan pastikan ibu merasa nyaman.

(3) Mengajarkan cara meneran yang benar pada ibu

(a) Membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif.

(b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

(c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

(d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.

(e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

(f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum).

(g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

(3) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

(4) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 di bagian bawah bokong ibu

(5) Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

(6) Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

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

(8) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat ats kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara klem tersebut

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

(10) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara bipareteral. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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

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

3) Kala III

a) Definisi Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus,

maka plasenta lepas dari lapisan nitabuch (Ma'rifah dkk, 2022)

b) Tanda-Tanda Kala III

(1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada Segmen Bawah Rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

(2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.

(3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.

(4) Setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.

(5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.

(6) Lamanya kala uri ± 8,5 menit dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit

c) Adaptasi perubahan fisiologis kala III

Berikut merupakan perubahan fisiologis kala III menurut (Fitriyani dkk, 2024)

(1) Tanda-tanda pelepasan plasenta

Perubahan bentuk dan TFU, yaitu bentuk discoid menjadi globular yang diakibatkan kontraksi uterus, semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang.

(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.

Menurut Mayasari dan Septiasari (2025:11) ada beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

(a) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasenta hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

(b) Duncan

Pada cara ini lepasnya plasenta dimulai dari pinggir (20%). Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

(4) Fase Pengeluaran Plasenta

Menurut Mayasari dan Septiasari (2025:12) cara untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

(a) Kutsner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas sympisis, tali pusat ditegangkan, maka tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

(b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit ke arah dorsocranial Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

(c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas.

d) Perubahan psikologis kala III

Ada beberapa perubahan psikologis kala III Menurut (Wijayanti dkk, 2022)

(1) Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

(2) Perasaan lelah akan terkalahkan dengan perasaan senang, lega, dan bangga terhadap diri ibu karena telah melewati proses kelahiran bayinya.

(3) Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu dijahit atau tidak.

e) kebutuhan ibu kala III

(1) Memberikan dukungan psikis kepada ibu dengan memberikan kesempatan untuk memeluk dan memberikan ASI awal pada bayinya.

(2) Memberikan informasi yang jelas terhadap kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

(3) Memastikan ibu tetap merasa nyaman dan melakukan pencegahan infeksi.

(4) Memantau keadaan ibu yaitu: tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan.

(5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

(6) Melakukan rujukan ke faskes lebih lengkap jika halnya terjadi kegawatdaruratan

f) Asuhan kebidanan kala III

(1) Pemberian Suntik Oksitosin

(a) menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk melakukan manajemen aktif kala III.

(b) Segera berikan bayi yang telah terbungkus kain pada ibu untuk diberi ASI.

(c) Meletakkan kain bersih diatas perut ibu.

(d) Memeriksa rahim untuk memastikan tidak ada bayi lain.

(e) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

(f) Selambat-lambatnya dalam 2 menit setelah bayi lahir. Segera suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

(2) Penegangan Tali Pusat Terkendali

(a) Bidan berdiri di samping kanan ibu.

(b) Memindahkan klem kedua yang telah dijepit sewaktu kala II persalinan pada tali pusat sekitar 5 - 10 cm dari vulva.

(c) meletakan tangan yang lain pada perut ibu (alasi dengan kain) tepat di atas tulang pubis.

(d) Gunakan tangan untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan tali pusat.

(e) Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat, kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah-atas (dorso- kranial) korpus.

(f) Lakukan secara hati-hati untuk menghindari terjadi-nya inversio uteri.

(g) Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga ada kon-traksi yang kuat (sekitar 2 atau 3 menit).

(h) Pada saat kontraksi mulai (rahim bulat atau tali pusat memanjang), tegangkan kembali tali pusat ke arah bawah dengan hati-hati. Bersamaan dengan itu, tetap lakukan penekanan korpus uteri ke arah dorso-kranial hingga plasenta terlepas dari tempat implantasinya.

(i) Jika plasenta tidak turun setelah 30-40 detik sejak dimulainya PTT dan tidak ada tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta, jangan teruskan PTT.

(j) Pegang klem dan tali pusat dengan lembut dan tunggu sampai kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum pada saat tali pusat memanjang. Pertahankan kesabaran pada saat melahirkan plasenta.

(k) Pada saat kontraksi berikutnya terjadi, ulangi PTT dan lakukan tekanan dorso kranial pada uterus secara serentak. Ikuti langkah-langkah tersebut pada setiap kontraksi hingga terasa plasenta terlepas dari dinding uterus.

(l) Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran sehingga plasenta akan terdorong ke introitus vagina. Tetap tegangkan tali pusat ke arah bawah mengikuti arah jalan lahir.

(m) Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, teruskan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Selaput ketuban mudah robek, pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan dan dengan lembut hingga selaput ketuban terpilin

(n) Setelah plasenta lahir tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/streril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal)

(3) Masase Fundus Uteri

(a) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.

(b) Menjelaskan tindakan ini kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa kurang nyaman. Anjurkan ibu untuk menarik napas dalam, perlahan dan berlaku tenang.

(c) Dengan lembut tapi mantap, gerakkan tangan secara memutar pada fundus uteri sehingga uterus berkon-traksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri.

(d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

(e) Melihat sisi maternal plasenta untuk memastikan bahwa semuanya lengkap dan utuh.

(f) Pasangkan bagian-bagian plasenta yang robek atau terpisah untuk memastikan tidak ada bagian yang hilang.

(g) Periksa plasenta bagian foetal untuk memastikan tidak ada kemungkinan plasenta suksenturiata.

(h) Evaluasi selaput untuk memastikan kelengkapannya.

(i) Periksa uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Jika uterus masih belum berkontraksi, ulangi pemijatan fundus uteri.

(j) Mengajarkan ibu dan keluarganya cara melakukan pemijatan uterus sehingga segera dapat mengetahui jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

(k) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam kedua pasca persalinan.

(l) Bersihkan tempat tidur dan buat ibu merasa nyaman. Letakkan instrumen dan peralatan lainnya ke dalam larutan klorin untuk dekontaminasi.

(m) Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin kemudian lepas dalam

keadaan terbalik. Lalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan.

g) Pemantauan Kala III

(1) Pendarahan

Pemantauan pada bagian pendarahan ini dilakukan dengan melihat apakah ada bekuan darah atau tidak. Jika jumlah darah lebih dari 500 cc, segera lakukan penatalaksanaan sesuai dengan faktor penyebabnya.

(2) Robekan Jalan Lahir

Temukan penyebab pendarahan dari laserisasi atau robekan perineum dan vagina. Lakukan penilaian terhadap perluasan laserisasi jalan lahir dan perineum untuk mengetahui jenis penatalaksanaan yang akan dilakukan.

(3) Tanda-Tanda Vital

(a) Tekanan darah sistolik dan diastolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan.

(b) Nadi secara bertahap kembali ke tingkat sebelum persalinan

(c) Suhu badan meningkat secara perlahan.

(d) Pernapasan kembali normal.

(e) Aktivitas gastrointestinal pada ibu bersalin dianggap abnormal apabila ibu merasa mual dan muntah tanpa

adanya pengaruh obat-obatan, motilitas lambung, dan absorsi kembali ke aktivitas normal.

(4) Kontraksi Uterus

Setelah plasenta terlepas dan lahir, uterus akan melakukan kontraksi. Kontraksi ini harus dipantau sampai kala IV persalinan. Apabila uterus berkontraksi tidak baik atau bahkan tidak ada kontraksi, maka kemungkinan akan terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab pendarahan setelah persalinan.

4) Kala IV

a) Definisi Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, yang sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan menurut (Ma'rifah dkk, 2022) adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan serta memantau kontraksi uterus.

b) Asuhan Kebidanan Kala IV

Menurut Rosmaria Malik, 2024 Penatalaksanaan pada kala IV adalah:

(1) Melakukan penjahitan pada perenium

(2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik

(3) Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi, dan penilaian lebih sering.

(4) Mengajari suami dan keluarga cara melakukan massage uterus.

(5) Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

(6) Membuang semua bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah

(7) Membersihkan ibu menggunakan air DTT

(8) Memastikan ibu dalam posisi yang nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu jika ibu ingin minum

(9) Melengkapi partograf

c) Perubahan Fisiologis Kala IV

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala IV persalinan menurut (Wijayanti dkk, 2022)

(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 Perenium

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.

d) Perubahan psikologis ibu kala IV

Berikut beberapa perubahan psikologis yang dialami ibu kala IV :

(1) Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada proses persalinan.

(2) Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.

(3) Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya.

(4) Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu

e) **Partograf**

Partograf merupakan alat yang sangat berperan untuk membantu penolong membuat keputusan klinik, melakukan pemantauan, mengevaluasi dan menentukan penatalaksanaan dalam proses persalinan. Partograf disebut sebagai alat pengingat awal yang digunakan oleh penolong apabila terjadi komplikasi seperti persalinan lama/tidak maju, gawat ibu dan janin serta siap siaga dalam merujuk (Ojong, 2021) Waktu pengisian partograf dimulai pada kala 1 fase aktif (pembukaan serviks mulai dari 4-10) dan berakhir pada pemantauan kala IV.

(1) Fungsi Partograf Apabila digunakan secara tepat, partograf akan membantu penolong persalinan untuk.

(a) Mencatat kemajuan persalinan.

(b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

(c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

(d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.

(e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf hrs digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.

(f) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).

(g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran

(2) Pengisian Lembar Depan Partograf Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf.

(a) Informasi tentang ibu

- Nama dan umur.
- Gravida, para, abortus.

- Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- Waktu pecahnya selaput ketuban.

(b) Kondisi janin

- Denyut Jantung Janin (DJJ)

  Denyut Jantung janin (DJJ) Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradicardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

- Warna Air Ketuban

  Warna dan Adanya Air Ketuban Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut:

  U : ketuban utuh (belum pecah)

  J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M: ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

- *Molase* (penyusupan di kepala janin)

  Molase merupakan indicator yang sangat penting untuk menilai sebarapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan tulang panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut.

  0 : Tulang-tulang sutura janin terpisah, sutura dapat melewati panggul

  1 : Tulang-tulang sutura saling tumpang tindih, tapi masih bisa diperbaiki atau dipisahkan

  2 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki dan dipisahkan

  Tulang-tulang kepala yang tumpang tindih menunjukkan adanya *cephalo pelvic disproportion* (CPD)

(c) Kemajuan persalinan

- Pembukaan serviks

hasil pemeriksaan pada persalinan kala satu fase aktif dicatat di dalam partograf. Penilaian dan pencatatan dilakukan setiap 4 jam sekali kecuali ada indikasi dengan membuat tanda silang "X" pada garis sesuai lajur berapa besar pembukaannya.

- Penurunan terbawah janin

  Metode yang digunakan perlimaan untuk menilai penurunan kepala dengan angka 1-5 dan hasil penilaian ditandai dengan "0" dengan menulis garis yang terhubung.

- Garis waspada dan bertindak

  Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis wasapada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

- Jam dan waktu

  Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

  Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan dibagian jalur kotak, tercantum kotak-kotak guna melakukan pencatatan waktu actual periksa.

(d) Kontaksi uterus

Ada 5 kotak kontraksi uterus per 10 menit. Lamanya kontraksi diimplementasikan dengan :

- Diberikan tanda titik-titik di dalam kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- Garis-garis di dalam kotak sesuai hasil penilaian untuk menyatakan kontraksi uterus yang lamanya 20-40 detik.
- Arsir penuh di dalam kotak untuk menyatakan adanya kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

(e) Obat dan cairan yang diberikan

- Oksitosin diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin

yang diberikan pervolume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

- Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(f) Kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu

- Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.
- Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering.Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga infeksi,catatlah suhu tubuh.

(g) Volume urin, protein dan aseton

Melakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Pemeriksaan aseton dan protein urine dilakukan jika ditemukan komplikasi pada kondisi ibu.

(3) Lembar bagian belakang partograf

Lembar belakang merupakan bagian dari pemantauan proses persalinan untuk menentukan tindakan kepada ibu bersalin

sebagai data dasar pada kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

(a) Data dasar

Data dasar mencakup tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat lokasi persalinan, catatan, alasan kenapa dirujuk, tempat merujuk, pendamping ketika merujuk dan masalah yang timbul dalam kehamilan ataupun persalinan.

(b) Kala I

Memuat pertanyaan terkait partograf saat melewati batas garis waspada, masalah lainnya yang terjadi, penatalaksanaan yang dilakukan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

(c) Kala II

Kala II meliputi tindakan episiotomi, pendamping dalam persalinan, gawat janin/fetal distress, distosia bahu dan masalah yang timbul serta penatalaksanaannya.

(d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massage fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

h. Kebutuhan ibu selama persalinan.

Berikut ini kebutuhan ibu selama bersalin menurut (Ma'rifah dkk, 2022)

1) Kebutuhan fisiologis
   a) Oksigen
   b) Makan dan minum
   c) Istirahat selama tidak ada his
   d) Kebersihan badan terutama genetalia
   e) Buang air kecil dan buang air besar
   f) Pertolongan persalinan yang terstandar
   g) Penjahitan perineum bila perlu
2) Kebutuhan rasa aman
   a) Memilih tempat dan penolong persalinan
   b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan

c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu

d) Pendampingan oleh keluarga

e) Pemantauan selama persalinan

3) Kebutuhan mencintai dan dicintai

a) Pendampingan oleh suami/keluarga

b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)

c) Masase untuk mengurangi rasa sakit

d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut, serta sopan

4) Kebutuhan harga diri

a) Merawat bayi sendiri

b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu

c) Pelayanan yang bersifat simpati dan empati

d) Informasi bila akan melakukan tindakan.

e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

5) Kebutuhan aktualisasi

a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan

b) Memilih pendamping selama persalinan Bounding and attachment

6) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Perubahan fisiologis selama persalinan, seperti penghambatan pengosongan lambung dan penurunan motilitas usus, juga memengaruhi penyerapan nutrisi dari makanan yang

dikonsumsi ibu. Oleh karena itu. penting bagi ibu untuk memilih makanan yang mudah dicerna dan memberikan nutrisi yang cukup selama proses ini. Menurut Susiarno dkk, 2024 Makanan yang Dianjurkan selama proses persalinan adalah:

a) Pada kala 1 ibu disarankan untuk makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap satu jam sekali agar mudah dicerna.
b) Ibu sebaiknya memilih makanan yang mudah dicerna, seperti crackers, agar-agar, atau sup. Pada saat persalinan, proses pencernaan menjadi lebih lambat, sehingga makanan yang memerlukan waktu lama untuk dicerna sebaiknya dihindari.
c) Selain mudah dicerna, ibu sebaiknya memilih makanan yang memberikan energi seperti kurma, sup, dan madu. Lalu, untuk menyimpan cadangan energi, ibu dapat memilih gandum atau pasta.
d) Ibu sebaiknya menghindari makanan yang tinggi lemak, makanan goreng-gorengan, atau makanan yang dapat menimbulkan gas.

Minuman yang Dianjurkan Selama proses persalinan guna menjaga agar tubuh ibu tidak kekurangan cairan karena dehidrasi dapat menyebabkan kelemahan, kurangnya energi, dan memperlambat proses persalinan. Minuman yang disarankan untuk ibu bersalin meliputi yogurt yang rendah lemak, kaldu jernih, air mineral, minuman isotonik yang mudah diserap untuk

memberikan energi tambahan, atau ibu juga dapat membuat minuman nutrisi persalinan seperti mixed juice. Bahan-bahan yang digunakan untuk membuat minuman nutrisi selama persalinan. seperti madu, kurma, kacang merah kering rebus, jeruk, mangga, dan jambu biji. Mixed Juice adalah minuman yang bertujuan untuk meningkatkan cita rasa dan nilai gizi dari minuman tersebut, sehingga semua manfaat zat gizi dari bahan-bahan yang dicampur dapat dimanfaatkan sepenuhnya. Selain itu, ibu sebaiknya menghindari minuman bersoda karena dapat menyebabkan rasa mual (Susiarno dkk, 2024)

3. Konsep Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru 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. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Ernawati dkk, 2023)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami persalinan dan sedang melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan

ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan tanda vital pada bayi baru lahir adalah maturasi, adaptasi, dan toleransi. Empat perubahan paling dramatis dan tercepat pada bayi baru lahir adalah sistem pernapasan, sirkulasi darah, dan kemampuan menghasilkan glukosa (Anggraini , 2023)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir dengan usia 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, detak jantung 120-160 denyut per menit, kulit kemerahan dan halus karena jaringan subkutan yang cukup, rambut di bawah tidak terlihat dan rambut di kepala sebagian besar sempurna, (APGAR) > 7, aktif bergerak, bayi langsung menangis keras, kelamin laki-laki normal ditandai dengan skrotum dan penis berlubang, alat kelamin perempuan normal ditandai dengan labia mayora yang menutupi labia minora. refleks mencari susu berkembang dengan baik, serta refleks mengisap berkembang dengan baik (Anggraini, 2023)

Segera setelah bayi lahir maka akan dilakukan pemeriksaan *APGAR* atau *APGAR SCORE.* Pemeriksaan ini meliputi: A. Actifity (aktifitas otot), P. Pulse (Detak Jantung), G. Grimence (Respon Refleks), A. Appearanc (Warna Kulit), R. Respiratory (Pernapasan).

Tabel 2.4 Table penilaian APGAR Score

Tanda		Nilai	
	0	1	2
APPEARANCE (Warna Kulit)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, tungkai biru	Merah jambu
PULSE (detak jantung)	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
GRIMENCE (respon otot)	Tidak ada	Sesak napas, tidak teratur	Menangis kuat
ACTIFITY (aktifitas otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif, kuat
RESPIRATORY (pernapasan)	Nol	Meringis atau bersin	Menangis

Sumber : ida, 2024

1) Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Ernawati dkk, 2023 Ciri-Ciri bayi Lahir Normal adalah sebagai berikut:

1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
2) Panjang badan 48-52.
3) Lingkar dada 30-38.
4) Lingkar kepala 33-35.
5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6) Pernapasan ±40-60 kali/menit.
7) Kulit kemerah-merahan dan lici 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) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

a) Perkembangan paru-paru

Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut sampai sekitar usia 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alveolus sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan napas sepanjang trimester II dan III. Paru-paru yang tidak matang akan mengurangi kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu.

Hal ini disebabkan karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidak matangan sistem kapiler paru-paru dan tidak tercukupinya jumlah surfaktan. Selain itu ketidak matangan paru-paru disebabkan keterbatasan permukaan alveolus dan tidak mencukupi jumlah surfaktan (dihasilkan oleh air ketuban) karena struktur paru matang pada usia kehamilan 34-36 minggu.

b) Awal adanya nafas

Ada beberapa faktor yang berperan pada rangsangan pertama nafas bayi :

(1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.

(2) Tekanan pada rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sytem pernapasan, kardiovaskuler dan susun saraf pusat menimbulkan pernapasan yang telatur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

(3) Perubahan suhu Keadaan dingin akan merangsang pernafasan.

c) Upaya pernapasan pertama bayi

Upaya pernapasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan yang ada dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru bayi untuk pertama kali. Produksi surfaktan mulai dari 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-34 minggu kehamilan. Surfaktan berfungsi untuk mengurangi tekanan paru-paru dan menstabilkan dinding

alveolus supaya kolaps pada akhir pernapasan, Tanpa surfaktan, alveoli akan kolaps setiap saat setelah akhir setiap pernafasan yang menyebabkan sulit bernafas. Pernapasan normal bayi baru lahir berkisar 30-60kali /menit

d) Proses pernapasan dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar 1/3 cairan ini akan diperas keluar paru-paru. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru- paru dikeluarkan dari paru-paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah sehingga semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara.

2) Sistem Peredaran Darah

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

a) Penutupan Foramen ovale pada atrium jantung

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi

atau meningkatrkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah sebagai berikut :

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

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

3) Sistem Suhu

Bayi baru lahir memerlukan penyesuain diri yaitu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin, segera setelah lahir bayi dihadapkan pada suhu

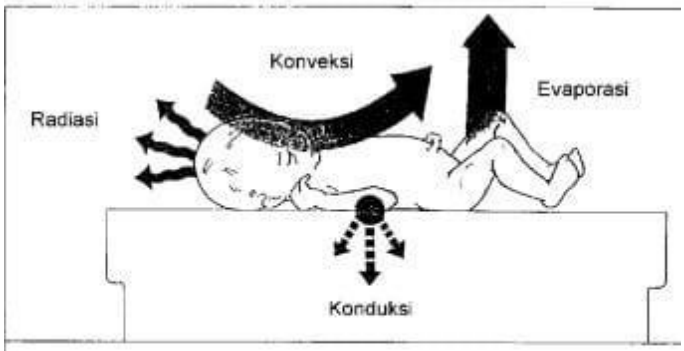
lingkungan yang umumnya lebih rendah. Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga menyebakan bayi rentan mengalami penurunan atau kehilangan panas akibat perbedaan suhu lingkungan di luar rahim. Menurut (Sari, 2020) bayi baru lahir kehilangan panas empat kali lebih besar daripada orang dewasa. Penurunan suhu tubuh banyak terjadi pada 30 menit pertama setelah kelahiran yaitu sebesar 3-4°C. Ruang persalinan dengan suhu 20°C-25°C menyebabkan suhu tubuh akan turun sekitar 0,3°C per menit.

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Berikut ada beberapa mekanisme kehilangan panas :

(a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
(b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.

(c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.

(d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.



Gambar 2.5

Upaya Untuk Mencegah Kehilangan Panas Kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui upaya-upaya berikut ini:

a) Keringkan bayi secara seksama.
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
c) Tutupi kepala bayi.
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan ASI. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
e) Jangan memandikan bayi setidak-tidaknya 6 jam setelah lahir.

4) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam (solama dkk, 2022)

5) Sistem Pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masihterbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2-4 jam, itulah sebabmya bayi memerlukan ASI sesering mungkin (solama dkk, 2022)

6) Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah infeksi.

7) Sistem Ginjal

Urine bayi bersifat encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam yang akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerolus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk ke tubuh bayi (putri, 2023)

Menurut Ernawati dkk, 2023 sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, pada 1-2 hari pertama frekuensi berkemih 2-6 kali. Setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

8) 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 (Lubis dkk, 2020)

9) Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai (Nugraha dkk, 2022)

10) Sistem Integument Kulit

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah. Sementara itu, bayi premature memiliki kulit tembus pandang. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat memengaruhi kulit bayi. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka (Nugraha dkk,2022)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, diharapkakn bidan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

a) Cuci tangan secara seksama sebelum bersentuhan dengan bayi.
b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender *Delee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).

d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi.

2) Melakukan Penilaian

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak aktif?

c) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau kebiruan?

3) Mencegah kehilangan panas

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

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

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

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

e) Memperhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

4) Membersihkan Jalan Nafas

Jika bayi normal saat lahir langsung menangis kuat maka pembersihan jalan nafas tidak dilakukan. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung dilakukan pada bayi yang tidak menangis saat dilahirkan.

5) Merawat Tali Pusat

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

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 kearah 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%

f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisisasi Menyusui Dini (IMD)

6) Melakukan Inisiasi Menyususi Dini (IMD)

IMD dimulai sedini mungkin, 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. Penerapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. Adapun cara untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini adalah sebagai berikut :

a) Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
c) Tali pusat dipotong lalu diikat.
d) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk

mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau termal sinchrony bagi tubuh bayi.

f) Bayi dibiarkan mencari putting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.

g) Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusu kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam, bayi yang lahir dengan operasi sesar kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi ataupun medicated labor. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Saat inilah, dukungan dari keluarga terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan perhatian kepada istri, misalnya mengelus-elus rambut disertai mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati.

7) Memberikan Identitas bayi

Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal yang berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

8) Menyuntikkan vitamin K

Vit K diberikan pada bayi baru lahir karena sistem pembekuan darah pada bayi belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamik K sebanyak 1 mg, disuntikkan secara intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan Vit K dilakukan 1 jam setelah IMD.

9) Memberikan Salep Mata

Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata bayi berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep mata sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

10) Memberikan imunisasi Hepatitis B

Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B diberikan sebanyak 4 kali, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

4. Konsep Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu. setalah melahirkan anak ini disebut Puerperium yaitu kata puer yang artinya bayi dan purous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Marni dan Hetty 2024)

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari, 2020 ada beberapa tahapan yang dialami oleh ibu selama masa nifas yaitu :

1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu sudah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan, pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.

3) *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Program Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas berdasarkan kementrian kesehatan tahun 2020

1) Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:
   a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
   c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
   d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
   e) Melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
   f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
   g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
2) Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
   a) memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.

b) evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

c) memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.

d) memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.

e) memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

3) Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan: sama seperti pada kunjungan ke-2.

4) Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:

a) menanyakan penyulit-penyulit yang ada.

b) memberikan konseling untuk KB secara dini.

d. Adaptasi Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi masa nifas

a) Perubahan uterus

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 Gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat Dan Sympisis	750 Gram
2 Minggu	Tidak Teraba Di Atas Sympisis	500 Gram
6 Minggu	Normal	50 Gram
8 Minggu	Normal Sebelum Hamil	30 Gram

b) Perubahan Lochea

Lochea merupakan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea terbagi menjadi 4 yaitu :

(1) Pada 1-2 hari lochea rubra atau lochea kruenta, yang berisi darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan meconium

(2) Hari ke 3-4 darah bercampur lendir yang disebut lochea sanguinolenta

(3) hari ke 7-14 pasca persalinan, bewarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, disebut lochea serosa

(4) Setelah dua minggu lochea hanya berupa cairan putih yang disebut lochea alba

c) Perubahan Serviks

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

melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan.

d) Perubahan Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu ke empat, walaupun tidak akan semenonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas. Sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

f) Penurunan Berat Badan

Ibu mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Ibu nifas dapat kembali mengalami penurunan berat badan Sebanyak 5 pon dalam minggu pertama setelah melahirkan karena kehilangan cairan. Mayoritas ibu nifas mengalami penurunan berat badan kembali ke berat badan sebelum hamil dalam 6 bulan postpartum. Penentu utama penurunan berat badan pada saat masa nifas adalah penaikan berat badan pada saat hamil. Ibu yang mengalami peningkatan berat badan paling banyak pada saat hamil akan mengalami penurunan berat badan yang paling besar juga pada masa nifas. Menyusui tidak mempunyai efek yang signifikan dalam penurunan berat badan masa nifas, wanita multipara mengalami penurunan berat badan yang lebih sedikit.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

h) Perubahan Sistem Muskulusketal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur- angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

i) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat saat post partum menandakan Pre-Eklamsia postpartum.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya.

j) Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

k) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Pernafasan seharusnya harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan keadaan

pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan tidak normal. Kecuali apabila ada gangguan khusus pada pencernaan

e. Adaptasi Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor- faktor yang memengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum menurut Indrianita, 2021 yaitu:

1) Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4) Pengaruh budaya satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung.

Ia hanya menuruti nasihat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan. Periode ini diuraikan oleh Rubin terjadi dalam tiga tahap:

1) Taking in
    a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

b) Ibu mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkataan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

d) Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

2) Taking Hold

a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memenadikan, memasangkan popok, dan sebagainya.

e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Letting Go

a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, dan hubungan sosial.

f. Asuhan Pada Masa Nifas

1) Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang terjadi dengan adanya perubahan fisiologis tubuh pada masa nifas, mendeteksi dini adanya perdarahan postpartum. Pemeriksaan tanda-tanda vital juga dilakukan yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, Denyut Nadi, Pernafasan, dan Suhu Tubuh. Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi dini adanya normotensi, hipertensi, dan hipotensi. Pemeriksaaan denyut nadi harus dipalpasi selama 1 menit untuk mendeteksi ritme yang tidak normal. Pemeriksaan pernapasan dilakukan untuk menilai frekuensi pernafasan. Pemeriksaan suhu tubuh dilaksanakan dengan tujuan untuk menentukan suhu tubuh ibu. Peningkatan suhu tubuh pada masa nifas biasanya disebabkan karena dehidrasi akibat keluarnya cairan saat melahirkan. Biasanya suhu tubuh

kembali normal 12 jam setelah melahirkan. Peningkatan suhu di atas 38° merupakan tanda adanya infeksi.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital kemudian lakukan pemeriksaan fisik. Berikut ini adalah bagian tubuh ibu yang dilakukan pemeriksaan (Indriyani dkk, 2024)

a) Kepala

(1) Rambut

Pemeriksaan pada rambut dilaksanakan guna mengetahui kebutuhan ibu akan personal hygiene. Selain itu Bidan juga dapat menilai kerontokan rambut. Kerontokan rambut pasca melahirkan terjadi karena fluktuasi hormone. Kondisi tersebut dapat berlangsung hingga 24 minggu hingga 18 bulan pasca melahirkan. Kondisi tersebut dikenal dengan istilah *postpartum hair loss*.

Selama kehamilan biasanya rambut lebih banyak berada dalam fase pertumbuhan. Setelah melahirkan kadar estrogen menurun, maka rambut-rambut yang seharusnya rontok akhirnya semua keluar sekaligus. Hal ini yang menyebabkan setelah proses melahirkan ibu mengalami kerontokan rambut yang hebat.

(2) Wajah

Pemeriksaan wajah pada ibu nifas untuk menilai adanya pembengkakan. Pembengkakan pada wajah dan bagian

ekstremitas (tangan dan kaki) perlu diwaspadai sebagai gejala lain yang mengarah pada pre eklamsia berat atau preeklamsia pasca salin. Cara melakukan pemeriksaan pada wajah adalah dengan cara palpasi menggunakan dua jari (telunjuk dan jari tengah) pada bagian dahi klien. Selain itu pemeriksaan pada wajah guna melihat adanya cloasma gravidarum.

(3) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan untuk menilai kondisi konjungtiva dan sclera ibu. Pemeriksaan dilakukan dengan cara membuka palpebra. Untuk melakukan pemeriksaan konjungtiva, minta ibu tetap membuka matanya dan diarahkan melihat ke arah atas, kemudian buka kelopak mata kearah bawah, untuk pemeriksaan sklera caranya dengan membuka palpebra dan arahkan pasien untuk melihat kearah bawah dan buka kelopak mata bagian atas. Konjungtiva normal berwarna merah muda (tidak anemis) sedangkan jika saat dilakukan penilaian konjungtiva ibu pucat kemungkinan ibu menderita anemia. Normalnya sklera berwarna putih, jika terdapat perubahan warna sclera contohnya berwarna kuning yang menunjukan peningkatan kadar bilirubin dan hal tersebut sering terjadi pada pasien yang memiliki penyakit kelainan hati.

(4) Hidung

Pemeriksaan hidung pada ibu nifas untuk menilai adanya polip hidung dan secret.

(5) Mulut, Gigi dan Bibir

Pemeriksaan mulut dan gigi pada ibu nifas untuk menilai adanya pembengkakan dan peradangan di area sekitar mulut. Ibu Nifas yang mengalami *caries dentis*, *epulis* dan *gingivitis* menunjukan personal hygiene yang kurang. *Lesi karies* yang dalam dan tidak segera diberi perawatan dapat menyebabkan penyakit periodontal seperti abses akut maupun kronis. Bidan juga harus memperhatikan bagian bibir, hal ini guna menilai kecukupan cairan pada ibu nifas.

(6) Telinga

Pemeriksaan telinga dilakukan untuk menilai personal hygiene ibu, menilai apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah ada nyeri atau tidak.

7) Leher

Pada pemeriksaan di bagian leher dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Inspeksi Leher untuk menilai ada tidaknya benjolan, kesimetrisan, pergerakan dan palpasi untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid dan limfe. Palpasi kelenjar limfe dilakukan dengan cara berdiri di depan pasien (posisi pasien duduk) kemudian meletakkan ujung jari

kedua tangan di kelenjar limfe preauricular, infraauricular dan mandibula. Untuk palpasi kelenjar tiroid dilakukan dengan berdiri di belakang ibu dan meletakan jari di kelenjar tiroid dan mintalah ibu untuk menelan. Pembesaran pada kelenjar limfe menunjukan adanya peradangan, dan pembesaran kelenjar tiroid menunjukan kekurangan ioudium atau masalah lainnya.

8) Payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan inspeksi untuk mengidentifikasi pengeluaran kolostrum atau ASI, mengidentifikasi adanya penyulit/komplikasi pada proses laktasi seperti puting susu lecet, tenggelam, bendungan payudara, mastitis, atau abses. Inspeksi payudara pengeluaran kolustrum, ASI, pus atau darah, apakah terdapat kemerahan, vaskularisasi, oedema, puting lecet, puting tenggelam atau tertarik ke dalam. Pemeriksaan Palpasi Payudara dilakukan dengan cara Ibu tidur telentang dengan lengan tangan kiri dan lengan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan.

9) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Inspeksi untuk mengidentifikasi adakah bekas luka operasi atau tidak. Amati adakah tanda-tanda infeksi, kebersihan, darah/pus, keadaan luka basah/kering. Selain itu amati adanya striae gravidarum. Pemeriksaan palpasi dilakukan untuk memeriksa proses involusi uterus, *diastasis recti abdominalis* (DRA), *costa vertebra angle tenderness* (CVAT) dan memeriksa kandung kemih. Untuk melakukan pemeriksaan uterus dilakukan dengan cara palpasi bagian uterus untuk menilai tinggi fundus uteri, posisi, kontraksi dan ada tidaknya nyeri.

Pemeriksaan DRA hanya dilakukan pada ibu nifas normal. Diastasis rectus abdominis adalah suatu keadaan dimana kedua otot rektus abdominis hancur dan menyebar ke samping dan disertai dengan pembesaran jaringan linea alba yang menonjol dari dinding perut. Diastasis rectus abdominis bisa terjadi kapan saja pada ibu hamil selama trimester kedua. Dampak pada ibu nifas yang menderita diastasis rectus abdominis adalah melemahnya dinding perut, berkurangnya kekuatan kontraksi otot perut dan stabilitas panggul. Diastasis rectus abdominis lebih mungkin terjadi pada wanita dengan obesitas, kehamilan ganda, makrosomia janin dan

polihidramnion, panggul sempit, karena pada saat hamil posisi anak akan lebih maju. Ukuran normal linea alba biasanya lebarnya 15 mm pada proses xiphoid, 22 mm pada 3 cm di atas umbilikus, dan 16 mm pada 2 cm di bawah umbilicus.

Cara melakukan pemeriksaan DRA adalah sebagai berikut:

(1) Atur posisi berbaring terlentang datar tanpa bantal di kepala.
(2) Tempatkan ujung-ujung jari salah satu tangan pada garis tengah abdomen dengan ujung jari telunjuk tepat di bawah umbilicus dan jari-jari lain berbaris longitudinal ke bawah (ke simpisis pubis).
(3) Minta ibu untuk menaikkan kepala dengan dagu ke arah dada sehingga perut mengendor (otot abdomen kontraksi), kemudian tekan abdomen dengan ujung jari seperti diatas.
(4) Ukur jarak antara dua otot rektus. Catat lebar jari antara sisi median dua otot rektus.
(5) Selanjutnya tempatkan ujung-ujung jari satu tangan sepanjang salah satu median otot rektus abdominal.
(6) Minta ibu untuk menurunkan kepalanya secara perlahan ke posisi bersandar di tempat tidur.
(7) Ketika ibu menurunkan kepalanya, otot rektus akan bergerak jauh memisah dan kurang dapat dibedakan ketika otot relaksasi.

(8) Ukur jarak kedua otot rektus ketika relaksasi.

(9) Catat hasil pemeriksaan. Diastasis saat otot abdomen kontraksi dan relaksasi (cm).

Pemeriksaan CVAT dilakukan untuk memeriksa ada tidaknya nyeri tekan sudut kostovertebra (CVA) Sudut kosto vertebra merupakan gabungan iga ke-12 (iga yang paling bawah) dengan otot-otot paravertebral yang terletak pararel dengan kedua sisikolumna vertebra. Jika ada nyeri tekan menunjukan adanya kelainan fungsi ginjal dan ISK.

Cara melakukan pemeriksaan CVAT adalah sebagai berikut:

(1) Minta ibu duduk dengan punggung dan tubuh terbuka.

(2) Genggamkan tangan dan pukul-pukul dengan permukaan ulnar perlahan ke arah bawah sisi punggung ibu dari bagian tengah skapula ke bagian tengah arah bokong sedikit lateral terhadap otot para vertebra. Ulangi pada sisi yang lain.

(3) Perhatikan apakah ibu mengalami nyeri. Jika nyeri (+) catat CVAT kanan/kiri.

10) Kandung Kemih

Pemeriksaan kandung kemih dilakukan untuk menilai ada tidaknya kesulitan buang air kecil, yang bisa terjadi 24 jam setelah melahirkan. Kesulitan-kesulitan ini disebabkan oleh

penekanan refleksif aktivitas detrusor yang disebabkan oleh tekanan yang diberikan pada kandung kemih saat melahirkan. Ibu bisa merasa tidak nyaman bila terjadi diuresis setelah melahirkan. Kehamilan menyebabkan pembesaran dan pemanjangan panggul ginjal dan ureter, namun hal ini kembali normal pada minggu keempat. Jika terjadi inkontinensia urin karena ibu tidak buang air kecil dalam 6 jam pertama, maka perlu dilakukan kateterisasi. Relaksasi otot kandung kemih akan hilang setelah 3 minggu.

11) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan evaluasi tanda Homan (untuk mendeteksi *tromboflebitis*), edema, evaluasi pembesaran varises dan pengukuran refleks patella (jika terjadi komplikasi yang menuju eklampsi postpartum). Selain itu pemeriksaan area kuku ibu nifas juga diperlukan untuk menilai apakah kuku ibu nifas *Koilonikia (spoon nails)* hal tersebut terjadi jika ibu mengalami kekurangan zat besi kronis. Perhatikan warna kuku, *Leukonikia* (kuku berwarna putih) merupakan tanda *hipoalbuminemia,* terjadi pada penyakit liver, sindrom nefrotik, kwashiorkor.

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan cara berikut:

a) Dengan posisi kaki lurus lakukan inspeksi adakah terlihat edema, varises, warna kemerahan, tegang.

b) Palpasi kaki, nilai suhu kaki apakah panas, tekan tulang kering adakah udema dan jika ada oedema nilai derajat edema.

c) Nilai tanda homan dengan menekuk kedua kaki jika terasa nyeri pada betis maka homan positif.

d) Pemeriksaan reflek patella dilakukan saat ibu berada di posisi duduk.

12) Genitalia

Pemeriksaan pada daerah genital ibu dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan dilakukan dengan cara menjaga privasi ibu, menggunakan sarung tangan, posisikan ibu dorsal recumbent dan lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT. Kemudian Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedem, tanda-tanda infeksi, periksa luka jahitan (adanya pus dan jahitan yang terbuka), periksa lokhea (warna, konsistensinya, bau), adanya tanda perdarahan postpartum. Dilanjutkan dengan meminta ibu untuk tidur miring dan periksa bagian anus apakah ada hemoroid atau tidak. Rendam dan Lepas sarung tangan dalam larutan klorin.

13) Hygiene sanitasi diri dan organ genetalia

Ibu nifas harus menjaga kebersihan pada dirinya supaya meningkatkan kenyamanan dan mengurangi sumber

infeksi. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan rajin mengganti pakaian dan alas tempat tidur.

a) Pakaian

Gunakan pakaian yang terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dan longgar pada area dada agar tidak mengganggu payudara, tidak membuat iritasi di sekitar organ reproduksi.

b) Rambut

Mencuci rambut dengan sampho dan kondisioner, jika perlu di rawat dengan masker atau creambath sebab pada masa nifas awal sering ibu mengalami kerontokan rambut karena ada gangguan perubahan hormon.

c) Kebersihan kulit.

Mandi 2 kali sehari agar terlihat segar, bersih dan wangi.

d) Vulva dan sekitarnya.

Membersihkan vulva ibu dan menjaga luka jahitan maupun kulit melalui perawatan perineum dengan menggunakan asntiseptik atau sabun denga pembersihan dari arah depan sampai ke belakang. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

2) Kebutuhan Nutrisi dan cairan ibu nifas.

Ibu nifas yang sedang menyusui harus tercukupi kebutuhan gizi yang baik agak dapat menyusui dengan baik, caranya sebagai berikut:

a) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, Ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI ekslusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari

c) Dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).

d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

f) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui)

g) Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

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

3) Perawatan payudara dan cara menyusui yang benar

Proses laktasi akan berjalan dengan lancar melalui perawatan payudara, dengan cara:

a) Sebelum memegang payudara sebaiknya ibu mencuci tangan.

b) Berikan pengompresan pada payudara jika ada pembengkakan akibat terjadinya bendungan asi.

c) Jika putting susu ibu lecet, dapat mengoleskan kolostrum atau asi pada daerah putting. Hal ini dilakukan setiap ibu selesai menyusui dan memyusui tetap dilaksanakan berawal dari putting yang tidak lecet.

d) Sebaiknya ibu menjaga payudaranya dalam keadaan bersih dan kering (Fitriani & Wahyuni, 2021)

4) Istirahat

mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya. a. Istirahat ibu nifas sebaiknya pada malam hari 8 jam dan siang hari selama 1 jam. Sebaiknya mencukupi istirahatnya untuk mencegah terjadinya kelelahan yang berlebih, jika ingin melakukan kegiatan dirumah sebaiknya dilakukan secara perlahan-lahan. Jika istirahat tidak terpenuhi maka akan berpengaruh pada produksi ASI, involusi

uteri akan terkendala dan menyebabkan perdarahan, dapat juga menyebabkan terjadinya depresi dan kurang mampu merawat bayinya.

4) Keluarga Berencana

Pada ibu masa nifas ada yang diprioritaskan, salah satunya adalah pemberian ASI. Jika ibu melaksanakan metode amenorea laktasi yang berguna untuk menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama, ibu harus yakin dengan menyusui secara langsung kepada bayi secara teratur dapat mencegah terjadinya kehamilan, tetapi jika dilaksanakan tidak teratur maka tidak mampu mencegah terjadinya kehamilan dengan efektif. Sehingga penggunaan kontrasepsi dianjurkan untuk mencegah kehamilan. Pada pasangan idealnya dapat menunggu 2 tahun untuk hamil lagi, keputusan tetap berada pada pasangan yang siap merencanakan dan menjalani kehamilan.

5) Seksual

Setelah masa nifas hubungan seksual dapat dilakukan, untuk memulihkan organ organ tubuh (Aritonang & Simanjuntak, 2021)

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan postpartum (*postpartum hemorrhage*)

Pastpartum Hemorrhatge (PPH) adalah suatu kondisi serius yang ditandai dengan pendarahan berlebihan dimana total kehilangan darah lebih dari 32 ons cairan setelah melahirkan baik persalinan

pervaginam atau operasi caesar. PPH biasanya terjadi dalam waktu 24 jam setelah melahirkan, namun bisa juga terjadi hingga 12 minggu pasca melahirkan. Tanda-tanda perdarahan postpartum diantaranya terjadi perubahan signifikan pada detak jantung dan tekanan darah, pusing, rasa ingin pingsan, dan pandangan kabur (Jessica L. Bienstock, Ahizechukwu C. Fke, 2023)

Penyebab perdarahan disebut empat T (tonus, trauma, jaringan, dan trombin) antara lain:

a) Uterine atomy atau Atonia uteri (tonus uterus) mengacu pada rahim yang lunak dan lemah setelah melahirkan. Ini terjadi ketika otot rahim tidak berkontraksi cukup untuk menutup pembuluh darah plasenta.
b) Uterine trauma atau trauma rahim merupakan kerusakan pada vagina, leher rahim, rahim atau perineum (daerah antara alat kelamin dan anus) yang menyebabkan pendarahan. Menggunakan instrumen seperti forceps atau ekstraksi vakum selama persalinan. Terkadang, hematoma (pengumpulan darah) dapat terbentuk di area tersembunyi dan menyebabkan pendarahan beberapa jam atau hari setelah melahirkan.
c) Retained placental tissue atau Jaringan plasenta yang tertahan: Ini terjadi ketika seluruh plasenta tidak terpisah dari dinding Rahim.

d) Blood clotting condition (thrombin) yitu Kondisi. pembekuan darah biasanya Jika ibu memiliki kelainan koagulasi atau kondisi kehamilan seperti eklampsia, hal ini dapat mengganggu kemampuan. pembekuan tubuh.

2) Infeksi

Infeksi postpartum adalah infeksi bakteri pada saluran reproduksi wanita setelah melahirkan. Tanda dan gejala biasanya meliputi demam lebih dari 38,0 °C (100,4 "F), menggigil, nyeri perut bagian bawah, dan kemungkinan keputihan berbau tidak sedap. Biasanya terjadi setelah 24 jam pertama dan dalam 10 hari pertama setelah melahirkan. Jenis infeksi pada infeksi sebagai berikut:

a) Endometritis: Infeksi pada lapisan dalam rahim (endometrium). Gejalanya meliputi demam, nyeri perut bagian bawah, dan keluarnya cairan berbau tidak sedap dari vagina.

b) Mastitis: Infeksi pada jaringan payudara, sering kali terjadi pada ibu yang menyusui. Gejalanya termasuk payudara bengkak, merah, nyeri, dan demam.

c) Infeksi Saluran Kemih: Infelosi yang sering terjadi akibat penggunaan kateter selama persalinan atau akibat trauma pada saluran kemih. Gejalanya. termasuk nyeri atau sensasi terbakar saat buang air kecil, sering buang air kecil, dan demam (Sulistiawati dkk, 2024)

3) Nyeri Perut dan Pelvis

a) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (calran ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).. (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

(1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.

(2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.

(3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

(4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

b) Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub Involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak danberbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin peroral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Perawat mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan. . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

4) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol 2140 mmHg dan distolnya 290 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <10 gr%.

Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda- tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut.

a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
d) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
e) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisivitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
f) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi. . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

5) Suhu tubuh ibu >38°

Dalam beberapa harl setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorbsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses Iskemic serta

mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorbsl. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak diserta tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat- alat genetalia dalam masa nifas. (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

6) Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

   Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, Ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara. . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

   Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

8) Demam, Muntah dan Sakit saat berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina. . (Bd. Islah Wahyuni & M.Biomed, 2023)

9) Gangguan Psikologis Pada masa pasca persalinan

a) Perasaan sedih pasca persalinan (Postpartum Blues)

(1) Pengertian post partum blues

Postpartum blues merupakan rasa sedih yang timbul pasca melahirkan. Perubahan tersebut merupakan reaksi alami dari rasa lelah setelah bersalin. Postpartum blues merupakan gangguan terhadap suasana hati yang terjadi 3-4 hari setelah bersalin, dan sering terjadi setelah 14 hari pasca melahirkan, pada hari ke 3-4 terjadi cenderung lebih buruk.

(2) Gejala Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan keadaan yang sulit dijelaskan. Mudah tersinggung, merasa sedih, nafsu makan berkurang, dan ada gangguan tidur. Gejala tersebut dapat terlihat dari sikap ibu yang berubah. Muncul pada hari ke 3 atau hari ke 6 pasca bersalin. Perubahan sikap pada postpartum blues diantaranya: Merasa tidak bahagia dan sering menangis,

merasa takut, tidak nafsu makan, diam terus, nyeri kepala, mood berubah ubah, gampang tersinggung, cemas yang berlebihan, terlalu sensitif, kurang bergairah (Terhadap sesuatu yang biasanya sangat diminati), sulit konsentrasi, sulit mengambil keputusan, tidak ada bounding dengan bayinya, dan insomnia yang berlebihan. Gejala tersebut muncul pasca bersalin dan umumnya menghilang dalam hitungan jam atau hari. Apabila berlangsung dalam hitungan minggu dan bulan, maka disebut dengan postpartum depression.

(3) Faktor yang memegaruhi postpartum blues

(a) Faktor psikologis

Postpartum blues dapat di picu oleh adanya rasa kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai keinginannya, kurangnya perhatian suami dan keluarga terhadap ibu karena semua tertuju kepada bayi yang baru lahir sementara ibu masih butuh perhatian karena kelelahan dan sakit setelah melahirkan. Melahirkan secara sectio caesaria, juga akan membuat bingung dan sedih apalagi jika operasi tidak ada rencana sebelumnya.

(b) Faktor fisik

Kegiatan menyusui, merawat bayi, memandikan, mengganti popok dan menggendong bayi setiap hari

sangat menguras tenaga dan menyebabkan kelelahan fisik. Apalagi jika ibu melakukan sendiri tanpa bantuan suami atau keluarga.

(c) Faktor sosial

Kejadian postpartum blues dapat dipengaruhi juga oleh status perkawinan, tingkat pendidikan, hamil tanpa direncanakan, sosial ekonomi (tinggal dengan mertua, suasana rumah tidak nyaman, dan kondisi ibu yang harus bekerja setelah persalinan)

(4) Klasifikasi postpartum blues

(a) Depresi Ringan (murung)

Depresi ringan merupakan tipe depresi yang umum terjadi. Singkat dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Peristiwa seperti ulang tahun nikah, pindah, pekerjaan baru, hari libur, rasa bosan dan frustasi dapat membuat hati menjadi murung. Tipe ini tidak butuh penanganan khusus.

(b) Depresi sedang atau moderat (perasaan tak berpengharapan)

Gejala depresi sedang mirip depresi ringan, namun lebih lama berakhir karena lebih kuat. Peristiwa sedih seperti ditinggal orang tersayang, karir pekerjaan hilang, kemunduran dan lain sebagainya, adalah penyebab depresi ini. Orang sadar akan perasaan sedih ini, namun tidak dapat mencegahnya. Aktifitas sehari-hari biasanya dirasakan lebih

berat, namun dapat diatasi penanganannya. Pada tipe ini, bunuh diri adalah hal yang berbahaya. Karena bunuh diri dianggap cara pemecahan masalah ketika kesedihan jadi semakin memburuk, sehingga butuh pertolongan dari profesional.

(c) Depresi berat (terpisah dari kenyataan)

Cirinya adalah kehilangan minat terhadap dunia luar dan ada tingkah laku yang berubah secara serius dan lama. Ketidakseimbangan mental merupakan penyebabnya. Terkadang ada gangguan seperti alkoholisme, schizophrenia, atau kecanduan obat. Gejala fisik juga akan terlihat secara nyata seperti mengalami delusi. Postpartum syndrome atau distress postpartum adalah kondisi dimana ibu merasa muram, tidak bahagia dan uring-uringan. Syndrome ini masih normal dan sifatnya sementara jika terjadi dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu.

(5) Komplikasi postpartum blues

(a) Depresi postpartum blues

Gejala yang muncul adalah tertekan, rasa sedih, merasa bersalah, sensitive, cemas, lelah dan tidak mampu merawat bayinya dan dirinya. Kondisi ini perlu psikoterapi dan obat-obatan serta dukungan social.

(b) Postpartum psikosis

Postpartum psikosis adalah depresi berat dengan gejala yang dapat mengancam dan membahayakan jiwa ibu dan bayi, sehingga butuh tenaga professional untuk memberi pertolongan (psikiater dan obat)

(6) Pencegahan postpartum blues

Ada beberapa hal yang mampu mencegah ibu terhindar dari postpartum blues antara lain:

(c) Olahraga

(d) Senam hamil

(e) Makan dan tidur yang cukup

(f) Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga

(g) Mengenali diri sendiri

(h) Mempersiapkan diri dengan baik

(i) Mengungkapkan perasaan yang ibu rasakan

(j) Menghindari perubahan ibu sebelum dan sesudah bersalim

(k) Perlu dukungan dari suami, keluarga dan orang lain

(7) Penatalaksanaan postpartum blues

Ibu nifas dengan postpartum blues, perawatan utama yang harus diberikan adalah memberikan semangat dan dukungan, meyakinkan ibu bahwa perasaan yang dirasakannya adalah hal yang normal dan akan mereda dalam beberapa hari. Selain itu juga dapat dengan beristirahat karena ibu butuh rileks untuk

pemulihan fisik maupun mentalnya. Di samping itu dia juga butuh makanan bergizi, minum yang banyak dan refreshing dan meluangkan waktu dan mencari hiburan untuk diri sendiri seperti jalan-jalan pagi/sore setiap hari. Hal yang tak kalah penting adalah harus ada anggota keluarga dan orang lain yang membantunya dalam melakukan pekerjaan rumah. Untuk tetap kuat, dia juga perlu berbagi cerita dengan suami dengan menceritakan kepada suami apa yang dirasakan ibu, keluarga bahkan pada sesama ibu dengan postpartum blues (Nurjannah et al, 2020)

b) Depresi pasca persalinan (postpartum depression)
   (1) Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun.
   (2) Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi yaitu sedih selama 2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan.
   (3) Psikosis pasca persalinan (postpartum psychotic)
   Ide/Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan.

5. Konsep Neonatus

a. Definisi Neonatus

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti dkk, 2021) Neonatus adalah bayi di awal kelahiran nya sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan dkk, 2022)

Neonatus normal memiliki berat badan 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Hastuti dkk, 2021) Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan neonatus merupakan waktu bayi baru lahir sampai dengan umur 28 hari

b. Perubahan Fisiologis Neonatus

Perubahan fisiologis pada neonatus menurut Idayanti dkk, 2022

1) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi pada waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usia bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli selain karena adanya surfaktan, yang adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintis sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difrakmatik dan abdominal sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru paru kaku, sehingga terjadi atelectasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anterobik.

2) Peredaran Darah

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-51 liter per menit meter persegi (Gessner 1965), Aliran darah sitolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/meter persegi dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/meter persegi) karena penutupan duktus arterious. Hitungan minggu, penutupan fungsional foramen ovale dan duktus arteriosus terjadi segera setelah kelahiran, yang paling penting untuk dipahami bidan adalah bahwa perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan mutlak dengan kecukupan fungsi respirasi.

3) Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

a) Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Sebagai contoh konduksi bisa terjadi ketikamenimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang

b) bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

c) Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBI, dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

d) Radiasi, panas dipancarkan dan BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 obyek yang mempunyai subu berbeda. Sebagai contoh. membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warner), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang,atau menidurkan BBL, berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan. menjadi uap), Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBI, dibiarkant dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi. Radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200g/BB. sedangkan yang dibentuk hanya sepuluhnya saja.

Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

a) Keringkan bayi secara saksama.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
c) Tutup bagian kepala bayi.
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
f) Tempat kan bayi dilingkungan yang hangat.

4) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama kehidupan, energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar di hari keenam energy diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

5) Imunoglobin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan. stress imonogis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobolin G. sehingga imonologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi bila ada infeksi yang dapat

melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imonologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibody gama A, G dan M.

6) Traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktust digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amylase pankreas.

7) Hati

Segera setelah lahir hati, menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang. walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hatia belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloremfenikol dengan dosis lebih adari 50mg/kgBBL/hari dapat menimbulkan *Grey Bady Syndrome.*

8) Keseimbangan asam dan basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umujmnya rendah karena glikolisis anaerobic. Namun dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

c. Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Menjaga Suhu Tubuh Bayi

Agar suhu bayi tetap stabil maka bidan bisa menjelaskan pada ibu untuk menempatkan bayinya di lingkungan yang hangat, meletekkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (Rooming in) dan bidan bisa memberikan semangat pada ibu agar tetap menyusui bayinya (Aryunani dkk, 2022)

2) Merawat Tali Pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Aryunani dkk, 2022)

3) Pemeriksaan Fisik

Menurut sulastri, 2024 pemeriksaan Bayi dapat dilakukan dengan cara:

a) Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu: aksila 36,5-37°C, suhu stabil setelah 8-10 jam kelahiran

(2) Frekuensi Jantung: 120-140 denyut/menit, bisa tidak teratur untuk periode singkat, terutama setelah menangis

(3) Pernafasan: 30-60 kali/menit

(4) Tekanan Darah: 78/42 mmHg. Pada waktu lahir, sistolik 60-80 mmHg dan diastolik 40-50 mmHg, Setelah 10 hari, sistolik 95-100 mmHg dan diastolik sedikit meningkat, Tekanan darah bayi baru lahir bervariasi seiring perubahan tingkat aktivitas(terjaga, menangis atau tidur)

b) Pengukuran Antropometri

(1) Berat: berat badan lahir 2500-4000 gr

(2) Panjang badan: dari kepala sampai tumit 45-55cm

(3) Lingkar kepala: diukur pada bagian terbesar yaitu oksipito-frontalis 33-35 cm

(4) Lingkar dada: mengukur pada garis buah dada, sekitar 30-33 cm

(5) Lingkar abdomen: mengukur di bawah umbilikalis, ukuran sama dengan lingkaran dada.

c) Integumen

(1) Warna: biasanya merah muda, ikterik fisiologis dialami oleh 50% bayi cukup bulan dan hyperpigmentasi pada areola, genital dan Linea nigra. Perubahan warna normal seperti akrosianosissianosis tangan dan kaki dan kurtis marmoratamotting sementara ketika bayi terpapar suhu rendah.

(2) Kondisi: hari kedua sampai ketiga, mengelupas, kering. Tidak terdapat edema kulit, beberapa pembuluh darah terlihat jelas di abdomen. Vernik kaseosa, putih seperti keju, tidak berbau dengan jumlah dan tempat yang bervariasi, Lanugo di daerah bahu, pinna, telinga dan dahi dengan jumlah yang bervariasi

(3) Turgor kulit: dengan mencubit kulit bagian daerah perut dan paha bagian dalam, turgor kulit baik saat kulit segera kembali ke keadaan semula setelah cubitan dilepas. Indikator terbaik untuk dehidrasi adalah kehilangan berat badan pada bayi baru lahir kehilangan 10% BB setelah lahir adalah normal.

d) Kepala

(1) Kulit kepala: rambut keperakan, helai rambut satu-satu, jumlah bervariasi. Kadang terdapat kaput suksedaneum: bisa memperlihatkan adanya ekimosis

(2) Bentuk dan ukuran: ukuran kepala bayi baru lahir seperempat panjang tubuh, kadang sedikit tidak simetris akibat posisi dalam rahim

(3) Fontanel: fontanel anterior bentuk berlian, 2-5 sampai 4,0 cm. Fontanel posterior bentuk segitiga 0,5 sampai 1 cm. Fontanel harus datar, lunak dan padat, Sutura: teraba dan tidak menyatu

e) Mata

(1) Letak: pada wajah dengan jarak antar mata masing- masing 1/3 jarak dari bagian luar kantus ke bagian luar kantus yang lain.

(2) Bentuk dan ukuran: ukuran dan bentuk simetris, kedua bola mata ukuran sama, refleks kornea sebagai respons terhadap sentuhan, refleks pupil sebagai respons terhadap cahaya, refleks berkedip sebagai respon terhadap cahaya atau sentuhan. Gerakan bola mata acak, dapat fokus sebentar, dan dapat melihat ke arah garis tengah.

f) Hidung

Berada di garis tengah wajah, tampak tidak ada tulang hidung, datar, lebar, terdapat sedikit mucus tetapi tidak ada lender yang keluar. Kadang bersin untuk membersihkan hidung.

g) Telinga

Terletak pada garis sepanjang kantus luar, terdiri dari tulang rawan padat, respons terhadap suara dan bayi.

h) Mulut

Gerakan bibir simetris, gusi berwarna merah muda, palatum lunak dan palatum keras utuh, uvula digaris tengah, terdapat refleks menghisap, rooting dan ekstrusi.

i) Leher

Leher pendek, dikelilingi lipatan kulit dan tidak terdapat selaput. Kepala terdapat digaris tengah. Muskulus sternokleidomastoideus sama kuat dan tidak teraba massa, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain, terdapat refleks leher tonik, refleks neck-righting dan refleks orolith-ligthing.

j) Dada Bentuk hampir bulat (seperti tong), gerakan dada simetris, gerakan dada dan perut sinkron dengan pernapasan. Puting susu menonjol dan simetris, nodul payudara sekitar 6 mm pada bayi cukup bulan.

k) Abdomen

Bentuk abdomen bulat, menonjol, hati teraba 1-2 cm di bawah batas iga kanan. Tidak teraba massa, tidak distensi. Bising usus terdengar 1-2 jam setelah lahir, mekonium keluar 24-28 jam setelah lahir. Batas antara tali pusat dan kulit jelas, tidak terdapat

usus halus di dalamnya, tali pusat kering didasar dan tidak berbau.

l) Genital

(1) Wanita: labia dan klitoris biasanya edema, labia minora lebih besar dari labia mayora, meatus uretral di belakang klitoris, vernika kaseosa di antara labia, berkemih dalam 24 jam

(2) Laki-laki: lubang uretra pada puncak glen penis, testis dapat diraba di dalam setiap Skrotum, Skrotum biasanya besar, edema, pendulus, dan tertutup dengan rugae, biasanya pigmentasi lebih gelap pada kulit kelompok etnik. Smegma dan berkemih dalam 24 jam

m) Anus

Periksa anus ada atau tidak menggunakan termometer anus

n) Ekstremitas

Mempertahankan posisi seperti dalam rahim. Sepuluh jari tangan dan jari kaki, rentang gerak penuh, punggung kuku merah muda, dengan sianosis sementara segera setelah lahir. Fleksi ekstremitas atas dan bawah. Telapak biasanya datar, Ekstremitas simetris, Tonus otot sama secara bilateral, Nadi brakialis bilateral sama.

4) Pemeriksaan Refleks

Menurut Surmayanti dkk, 2022 ada beberapa reflek yang bisa diperiksa pada bayi yaitu:

a) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi yang buru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh sus.

b) Refleks Menggenggam (*palmar grasp reflex*)

Grasping Reflex adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi saraf berkembang normal hilang setelah 3-4 bulan bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam

terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

c) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (*tomas*) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi menoleh ke salah satu sisi. Refleks mencari (*rooting reflex*), *rooting reflex* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi, karena dengan begitu dia begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan

d) Refleks Moro (*moro reflex*)

Reflex Moro adalah suatu respon tiba tiba pada hayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

e) *Babinski Reflex*.

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi saraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan. 6

f) *Breathing Refles*

refleks petakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang-alang, fungsi: menyediakan 02 dan membuang CO2, permanen dalam kehidupan.

g) *Glabella Refleks*

apabila bayi disentuh di daerah dahinya, ia akan berkedip.

a. Standar Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : Masalah yang bisa terjadi menurut Kunjungan neonatal

1) Kunjungan Neonatal 6-48 jam (KN I)

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

2) Kunjungan Neonatal 3-7 hari (KN II)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan bayi sehari-hari, serta pemberian

KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (bak).

3) Kunjungan Neonatal 8-28 hari (KN III)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberiksn ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan (Rosmayanti, 2023)

b. Kebutuhan Dasar Neonatus

Menurut Noordiati, 2018 kebutuhan dasar neonatus adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan neonatus (0-28 hari) dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Bayi memenuhi cairan dalam tubuhnya melalui ASI . Keuntungan ASI adalah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas dari pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil.

2) Kebutuhan Personal Hygiene

Setelah 6 jam kelahiran bayi, maka bayi boleh di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Bayi dimandikan 2 kali dalam sehari menggunakan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Usahakan orangtua untuk selalu menjaga suhu tubuh bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi. Bayi akan BAB yang bercampur dengan meconium yaitu feces berwana kehitaman, hari 3-6 feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi didaerah genetalia. Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi didaerah genetalia.

3) Kebutuhan Pakaian

Bayi yang berusia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap bayi harus mendapatkannya. Bayi yang masih berusia dibawah 28 hari perlu banyak pakaian cadangan karena bayi mengganti pakaiannya tidak terngatung pada waktu. Suasana rumah yang nyaman, aman, tentram

harus di dapat bayi dari orang tua. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpunuhi kebutuhannya.

c. Masalah Pada Masa Neonatus

1) Ikterus

a) Pengertian Ikterus

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis bayi yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sclera akibat jumlah akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus atau *jaundice* yang berasal dari Bahasa Perancis yaitu *jaune*, artinya kuning. Kadar bilirubin normal dalam darah tidak lebih dari 1 mg/dL (17µmol/L) dan apabila kadar bilirubin dalam darah lebih dari 1,8 mg/dL (30µmol/L) bayi akan mengalami ikterus (Agustina dkk, 2023)

b) Penyebab Ikterus

Menurut Agustina dkk, 2023 Ikterus pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh :

(1) Produksi bilirubin yang berlebihan dibandingkan kemampuan bayi untuk mengeluarkannya. Seperti pada keadaan sepsis, hemolysis meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, dan golongan darah lain.

(2) Gangguan saat proses uptake dan konjugasi hepar, yang disebabkan karena immature hepar, hipoksia, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, dan infeksi. Defisiensi protein

Y dalam hati yang memiliki peran dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar.

(3) Gangguan yang terjadi dalam transportasi bilirubin dalam darah yang terikat oleh albumin yang diangkut ke hepar. Defisiensi albumin mengakibatkan lebih banyak bilirubin indirect yang bebas di dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.

(4) Obstruksi saluran pencernaan, menyebabkan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi karena penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterahepatik.

(5) Gangguan dalam sekresi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar.

(6) Ikterus akibat ASI dimana hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang terlambat mencapai puncak (menjelang hari ke 6-14)

c) Klasifikasi ikterus

Menurut Rahayatri dkk, 2024 beberapa klasifikasi dari ikterus sebagai berikut:

(1) Ikterus Fiologis

Secara fisiologis neonatus mengalami peningkatan produksi dan absorsi bilirubin karena memiliki konsentrasi hemoglobin yang tinggi dan waktu paruh sel darah merah yang lebih pendek. Bayi baru lahir memiliki flora saluran

pencernaan yang masih berjumlah sedikit, sehingga proses perubahan bilirubin menjadi sterkobilin mengalami hambatan. Ikterus fisiologis timbul pada minggu pertama kelahiran akibat kadar enzim ß-glukoronidase pada usus masih sedikit, sehingga bilirubin indirek pada sirkulasi enterohepatik mengalami peningkatan. Ikterus fisiologis dialami oleh lebih dari 80% neonatus, umumnya tampak pada daerah wajah lalu timbul pada dada, tungkai dan kaki. Pada setiap kasus ikterus yang ditemukan, dikhawatirkan akan terjadi kejadian kernikterus, sehingga pencegahan dan identifikasi risiko kejadian tersebut perlu dilakukan dengan baik. Kernikterus merupakan kondisi kerusakan neurologis yang diakibatkan peningkatan serum bilirubin yang berlebihan.

Waktu manifestasi ikterus fisiologis berbeda antara bayi aterm dan prematur. Ikterus fisiologis pada bayi aterm timbul 30-72 jam postnatal, bilirubin serum mencapai konsentrasi tertinggi pada hari keempat sampai dengan kelima postnatal, kemudian kembali ke konsentrasi normal pada hari ke-7-10 postnatal. Ikterus tidak langsung timbul saat bayi lahir karena bilirubin mengalami disposisi oleh plasenta. Ikterus fisiologis pada bayi prematur timbul lebih dini, yaitu 24 jam postnatal mencapai konsentrasi tertinggi

pada hari ke 5-6 postnatal, dan kembali ke konsentrasi normal pada hari ke 8-14 postnatal. Total kadar bilirubin pada ikterus fisiologis pada bayi aterm tidak melebihi 12 mg/dL, dan 15 mg/dL pada bayi premature. Asuhan yang bisa diberikan yaitu bayi harus tetap diberikan ASI. Jika bilirubin mencapai batas yang memerlukan terapi sinar, tindakan harus segera dilakukan sesuai panduan (Sulfiati dkk, 2022)

(2) Ikterus Patologis

Hiperbilirubinemia neonatal dapat menjadi tanda patologis. Dapat dikatakan Ikterus patologis bila ditemukan beberapa kondisi sebagai berikut:

(a) Timbul dalam kurun waktu 24-36 pertama kehidupan (juga disebut dengan "*early onset jaundice*")

(b) Ikterus disertai keadaan bayi tampak sakit

(c) Kadar bilirubin serum meningkat dengan cepat, yaitu melebihi 5 mg/dL/hari.

(d) Ikterus yang persisten, yaitu lebih dari 2 minggu pada bayi aterm dan lebih dari 3 minggu pada bayi prematur, juga disebut sebagai "*prolonged jaundice*".

(e) Peningkatan bilirubin direk melebihi 0,2 mg/dL/jam (17 μmol/L)

(f) Ditemukan feses berwarna dempul atau urin berwarna gelap.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ikterus patologis yaitu bayi harus dirujuk ke rumah sakit jika kadar bilirubin terus meningkat atau jika ada tanda-tanda ikterus patologis lainnya (Sulfiati dkk, 2022)

(3) Ikterus Akibat Air Susu Ibu (*Breastmilk Jaundice*) Dan Akibat Menyusu (*Breastfeeding Jaundice*)

Selain ikterus fisiologis, *breastfeeding jaundice* (ikterus akibat kekurangan pemberian ASI) dan *breastmilk jaundice* (ikterus akibat komponen ASI) sering ditemukan pada bayi, perlu menjadi diagnosis banding pada ikterus yang ditemukan setelah 24 jam kelahiran dan pada bayi yang diberikan ASI eksklusif. Keduanya merupakan penyebab ikterus tersering pada bayi yang lahir sehat, dalam arti mengalami kenaikan berat badan yang sewajarnya dan produksi urin dan feses dengan kualitas dan kuantitas normal. Pada *breastfeeding jaundice*, pada dasarnya bayi kekurangan ASI hingga mengalami dehidrasi yang menyebabkan peningkatan bilirubin. Kondisi tersebut secara umum terjadi pada minggu pertama kehidupan. Pada *breastmilk jaundice*, ikterus pada bayi adalah akibat kadar enzim B-glucoronidase yang tinggi dalam ASI, yang

mengakibatkan hiperbilirubinemia indirek melalui peningkatan resorbsi bilirubin pada usus, Kedua kondisi tersebut ditegakkan secara klinis, ditandai dengan peningkatan bilirubin indirek dan umumnya membaik dengan sendirinya dalam 12 minggu. Pada *breastmilk jaundice*, pemberian ASI tetap dilanjutkan, kecuali bila kadar bilirubin serum total mencapai titik ambang indikasi intervensi berupa terapi foto

2) Muntah

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setengah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah lender, bahkan kadang disertai sedikit darah. Muntah ini tidak. jarang menetap setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.

3) Gumoh

Keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat setelah makanan dicerna dalam lambung. Biasanya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusu. Muntah susu adalah hal yang agak umum, terutama

pada bayi yang mendapatkan ASI. Gumoh tidak menyebabkan penurunan berat badan secara signifikan.

4) Diaper rash (ruam popok)

Terjadinya ruam-ruam kemerahan pada bokong akibat kontak terus-menerus dengan lingkungan yang tidak baik (popok/pampers).

5) Miliariasis

Miliariasis yang disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringat buntet, prickle heat, merupakan suatu keadaan dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat.

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

Bagian Kedua

Kewenangan

Pasal 18

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 hami
    b. antenatal pada kehamilan normal;
    c. persalinan normal;
    d. ibu nifas normal;
    e. ibu menyusui; dan
    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 kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif
h. pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
i. penyuluhan dan konseling.
j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

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

(2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidan berwenang melakukan:

a. pelayanan neonatal esensial;

b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan. dengan perujukan:

c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan

d. konseling dan penyuluhan.

(3) Pelayanan noenatal esensial sebagaimana dimaksud. pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi 80, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung

b. penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering. Dan

d. membersihkan dan pemberian salep mata pada. bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini peyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga. tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang. PHBS, dan tumbuh kembang

Pasal 21

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

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

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. Dalam 7 langkah manajemen kebidanan setiap langkah saling bersambungan, berulang kembali. Dalam evaluasi efektifitas dan keberhasilan asuhan maka diperlukan pengumpulan data yang tepat dan evaluasi dari rencana yang telah dibuat. Proses ini akan berulang-ulang dan berlanjut terus setiap kali melakukan pemeriksaan pasien. Oleh karena itu proses yang berulang dan saling berhubungan keefektifan asuhan bergatung pada keakuratan setiap langkah. (Sari & Kurniyati, 2022)

Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

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

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

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

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

b. Interpretasi Data

Data yang sudah dikumpulkan diinterprestasikan 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 diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami ibu yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosa.

c. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

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

d. Tindakan Segera

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

e. Intervensi/Rencana

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

f. Implementasi/Pelaksanaan

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

g. Evaluasi

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

2. Manajemen Soap

Menurut (Meikawati dkk, 2022) Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip metode SOAP adalah proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assasment, P adalah planning.

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif merupakan data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif akan membantu menegakkan diagnosis yang tepat.

b. O (Data Objektif)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, atau cairan tubuh) Catatan medic dan informasi dari keluarga dapat dimasukkan dalam data objektif.

c. A (Assasment)

Assasment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien

akan cepat diketahui perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil interpretasi data dan analisis. Rencana asuhan bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mnecapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil melalui efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan.

D. Manajemen Auhan Kebidanan Varney

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaj

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata pasien

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP

Umur : Tanggal/Bulan/Tahun Lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien

Suku/Bangsa : Untuk menentukan suku daerah pasien

Pendidikan : Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien

Alamat : Untuk menentukan alamat pasien

Perkerjaan : Untuk menentukan jenis perkerjaan pasien

Biodata suami

Nama : Untuk mengetahui identitas suami pasien dari KTP

Umur : Tanggal/Bulan/Tahun Lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut oleh suami pasien

Suku/Bangsa : Untuk menentukan suku daerah suami pasien

Pendidikan : Untuk menentukan Pendidikan terakhir suami pasien

Alamat : Untuk menentukan alamat suami pasien

Perkerjaan : Untuk menentukan jenis perkerjaan suami pasien

2. anamnesis

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan usia kehamilannya …. bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung bawah/sering BAK/sembelit/bengkak pada kaki/nafas pendek/sulit tidur/Kram kaki/Keputihan

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat menstruasi

Usia Mennarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Lamanya : (5-7 hari)

Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)

Masalah : - Disminorhea
- Amenorhea

d. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : ...x

Usia saat menikah : ...tahun

Usia Perkawinan : …tahun

e. Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian : ..... Tahun/Bulan

Alasan berhenti : Ada/Tidak

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	BB	
Ini		…. M g	x	…..	…..	Dokter/ bidan	…	Ada / tida k	Lk / pr	...gr	-

g. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yangdihitung dari haid pertama haidt erakhir

ANC : 6 kali (TM 1 : 2x, TM 2 : 1x, TM 3 : 3x)

Tempat ANC : BPM

Screening TT : T5

TM 1

Frekuensi ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : pusing, mual muntah

Tinggi badan : >145cm

Berat badan sebelum hamil : …. Kg

LILA : ≥23,5- 33 cm

FE : … Butir

Kalk : … Butir

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Siphilis/Kadar Gula Darah

Tempat : Di isi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

TM II

Frekuensi : Di isi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1x

Keluhan : Sering BAK

FE : … Butir

Kalk : … Butir

Tempat : Di isi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

TM 3

Frekuensi :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : nyeri punggung, sering BAK, sembelit, bengkak pada kaki, nafas pendek.

FE : … Butir

Kalk : … Butir

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : HB

h. Pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk (kalori)

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan : ada/ tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 2-3 liter/ hari

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (normal 1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : (kemungkinan akan muncul masalah sembelit atau sesuai dengan keluhan ibu)

b) BAK

Frekuensi :Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah :(kemungkinan terjadi masalah incontenesia urine atau sesuai dengan keluhan ibu)

4) Istirahat Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak

5) Keadaan Psikososial Dan Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Pemeriksaaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris/tidak
Keadaan	: Bersih/tidak
Warna rambut	: Hitam/kekuningan/….
Distribusi rambut	: Merata/tidak
Kerontokan	: Ada/tidak
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

b. Muka

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

c. Mata

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk	: Simetris/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Jaringan parut : Ada/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : (+/-)

i. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

37 minggu: 32 cm di atas simfisis

38 minggu : 33 cm di atas simfisis

40 minggu : 37,7 cm di atas simfisis

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

k. CVA : (+)/(-)

l. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Bawah	
Bentuk	: Simetrisi/tidak
Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Tonus otot	: kuat/lemah
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
Reflex patella	: (+)/ (-)
Tanda homan	: (+)/(-)

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang ke
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal….
4. Ibu mengatakan usia kehamilannya 7-9 bulan
5. Ibu mengeluh nyeri punggung bawah/sering BAK/sembelit/bengkak pada kaki/nafas pendek/sulit tidur/Kram kaki/Keputihan

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	: S : 100-130/ D : 60-90 mmHg
Respirasi	: 16-24 kali/menit
Temperature	: 36,5 ºC-37,5ºC
Nadi	: 60-100 kali/menit
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT

2. Pemeriksaan fisik

a) Payudara

Bentuk	: Simetris/tidak
Jaringan parut	: Ada/tidak
Areola mamae	: Hiperpigmentasi/tidak
Papilla mamae	: Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : (+/-)

b) Abdomen

1) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

37 minggu : 32 cm diatas simfisis

38 minggu : 33 cm diatas simfisis

40 minggu : 37,7 cm diatas simfisis

Pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak ada lentingan.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan ada lentingan. Bagian terbawah janin belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

2) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

3) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

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

c) Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

B. Masalah

1. Nyeri Punggung bawah
2. Sering Bak
3. Konstipasi
4. Bengkak Pada Kaki
5. Nafas Pendek
6. Sulit tidur
7. Kram kaki
8. Keputihan

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan

2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu trimester III
3. Kebutuhan istirahat tidur
4. Penkes personal hygiene
5. Penkes tentang ketidaknyamanan pada ibu trimester III
6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
7. Beritahu pada keluarga tentang dukungan dalam mempersiapkan persalinan
8. Melakukan Senam hamil
9. Berikan informasi tentang persiapan persalinan
10. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe
11. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu

III. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Infeksi Saluran Kemih

IV. Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Intervensi

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kehamilan TM III dapat berjalan dengan normal sampai aterm dan tidak ada komplikasi Kriteria : 1. keadaan umum ibu baik 2. kesadaran:composmentis 3. TTV TD: (systole 90-120mmHg	1. Jelaskan hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang Kesehatan pasien 2. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.	1. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui ibu dan janin dalam keaadaan baik 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan bertujuan untuk memasok kebutuhan

	Diastole 60 - 80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C DJJ : 120-160 x/menit 4.Pemantauan kenaikan berat badan ibu ± 0,5 kg dalam seminggu 5. Ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur/istirahat siang ± jam 6. Ibu mengkonsumsi Fe 90 butir dan kalsium selama kehamilan 7. Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan usia kehamilan. a. 28 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat b. 32 minggu TFU = pertengahan pusat – px c. 36 minggu TFU = 1 jari dibawah px d. 40 minggu TFU = 3 jari dibawah pusat 8. Denyut jantung janin Frekuensi : 120-160 x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur 9. Gerak janin normal rata-rata 3-4x/jam 10. Kadar Hb ≥ 11 gr% 11.DJJ : 120-160x/menit 12. Presentasi kepala	a) Kebutuhan kalori pada ibu hamil sekitar 300 kkal per hari didapatkan dari ubi, jagung, singkong, dan nasi. b) Kebutuhan protein sebanyak 51-71 gram per-hari. Makanan hewani dan nabati seperti ikan, ayam, daging, telur, susu, tahu, tempe dan kacang-kacangan. c) Kebutuhan lemak dan asam lemak disarankan 60-65 gram perhari. Makanan yang dapat dikonsumsi seperti ikan tuna, kakap, tongkol, tenggiri, jagung dll d) Kebutuhan zat besi dapat mengonsumsi daging, ikan. e) Kebutuhan Vit A ibu bisa mengonsumsi telur, susu, hati dll. f) Kebutuhan kalsium dapat diperoleh dari sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan. g) Kebutuhan yodium bersumber dari rumput laut, olahan susu atau nabati. h) Kebutuhan seng dapat dari makanan laut, daging, susu dan kacang-kacangan (Ristanti dkk, 2024:45-52)	ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. a) Kalori sangat penting karena akan diubah menjadi energi b) Selama hamil tambahan protein diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan plasenta, produksi cairan ketuban, peningkatan volume darah ibu. c) Kebutuhan lemak berperan penting dalam pembentukan jaringan. d) Kebutuhan zat besi dapat meningkatkan sel darah merah ibu dan memenuhi kebutuhan zat besi janin. e) Kebutuhan vit A sangat diperlukan selama masa kehamilan guna mendukung pertumbuhan janin, menjaga kesehatan jaringan tubuh, serta membantu metabolisme ibu. f) Kebutuhan kalsium diperlukan untuk perkembangan janin. g) Kebutuhan yodium untuk mengatur pertumbuhan, perkembangan dan metabolisme. i) Kebutuhan seng dapat meningkatkan kekebalan tubuh, mempertahankan antioksidan, penyembuhan luka dll (Ristanti dkk, 2024:45-52)

		3. Anjutkan ibu tidur di malam hari (6-8 jam) dan istirahat atau tidur di siang hari (1-2 jam)	3. Isitirahat dan tidur yang cukup dapat menjadikan tubuh lebih rileks, tenang, dan terbebas dari kegelisahan (Susiarno dkk, 2024)
		4. Anjurkan ibu menjaga kebersihan dirinya (personal hygiene)	4. Kebersihan diri (personal hygiene) diperlukan agar ibu dapat menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit (Dertiwen dkk, 2019)
		5. Jelaskan tanda-tanda bahaya TM III pada ibu a. Demam tinggi b. Sakit kepala yang hebat c. Nyeri perut yang hebat d. Gerakan janin berkurang e. Bengkak pada muka, tangan dan kaki	5. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu (Mail dkk, 2023)
		6. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan a. Membuat rencana persalinan b.Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan c. Transportasi d. Pola menabung e.Peralatan untuk persalinan seperti kelengkapan ibu dan bayi (Pratiwi dkk, 2024)	6. Persiapaan persalinan merupakan segala seuatu yang disiapkan dalam hal untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu (Pratiwi dkk, 2024)
		7. Berikan dukungan psikologi pada ibu	7. Perhatian dan dukungan dari orang-orang

		dan libatkan keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu	terdekat sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil karena perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu hamil merasa tahut dan khawatir dalam kehamilannya (Kartika dkk, 2021)
		8. Beritahu pada ibu waktu yang tepat untuk meminum tablet Fe 1x1 malam dan kalsium 1x1 pagi	8. Tablet Fe dan kalsium selama dapat mencegah anemia pada ibu dan terhindar dari perdarahan dan memenuhi kebutuhan kalsium ibu (Ahmad dkk, 2020)
		9. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada ibu	9. Membuat jadwal kunjungan ulang pada ibu agar ibu dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan tepat waktu (Efriani dkk, 2024)
M1	Tujuan: nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat teratasi Kriteria: - KU : Baik TD : 100/70 mmHg 120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - Nyeri punggung bawah ibu dapat berkurang	1. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri punggung, nyeri punggung dapat terjadi karena terjadi peningkatan pada hormone relaksin yang menyebabkan relaksasi dari ligament-ligamen dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan otot	1. Diharapkan ibu dapat mengerti tentang penyebab nyreri punggung.

		terutama pada otot-otot pelvix (Sari dkk, 2024:54-55) 2. Anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menopang, hindari sepatu dengan hak tinggi, hindari mengangkat beban berat, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung (Prastiwi dkk, 2024)	2. Dengan melakukan anjuran tersebut semoga ibu dapat melakukannya supaya nyeri punggung yang dialami ibu dapat berkurang.
		3. Anjurkan pada ibu untuk melakukan senam hamil 30 menit atau lebih dari akumulasi latihan sehari, yang meliputi pemanasan dan pendinginan 5-10 menit. periode istirahat, 20-30 menit lakukan selama 2 minggu.	3. Senam hamil dapat meringankan nyeri punggung bawah yang dirasakan ibu hamil karena di dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung mengalami relaksasi (Amin, 2022)
		4. Anjurkan ibu untuk melakukan kompres hangat menggunakan buli-buli dengan suhu air 43°-48°C. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 15-20 menit yang diberikan 1 kali sehari (sore hari) selama 3 hari (Yuliania dkk, 2021:49)	4. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Yuliania dkk, 2021:49)

M2	Tujuan : sering BAK teratasi Kriteria : - KU : Baik TD : 100/70 mmHg 120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - Ibu merasa nyaman - BAK 4-5 kali sehari - Ibu dapat tidur dengan baik - Tidak terjadi ISK	1. Jelaskan pada ibu penyebab sering BAK penyebab sering BAK karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan menurunnya motilitas otot polos (Mufdilah, 2023:58) 2. Anjurkan ibu tidak menahan kencing, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin kencing, perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, membatasi ibu untuk tidak minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan (Rizka Ayu dkk, 2022) 3. Anjurkan ibu untuk segera BAK Ketika ada dorongan untuk berkemih, perbanyak minum pada siang hari, mengurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur dan menyebabkan keletihan, membatasi minum bahan diuretika alamiah seperti: kopi, teh, cola dengan caffeine. Dan lakukan senam	1. Diharapkan ibu dapat mengerti penyebab sering 2. Dengan menganjurkan ibu untuk melakukan asuhan diharapkan sering kencing ibu dapat berkurang. 3. Terapi senam kegel dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urine saat berhubungan intim, mencegah “ngompol kecil” yang timbul saat batuk atau tertawa (ziya dan damayanti, 2021)

		kegel yang dilakukan selama ±2 minggu dengan melakukan senam 5x sehari dengan masing-masing frekuensi sebanyak 10x kontraksi dengan istirahat 5 menit (Niknik Nursifa dkk, 2024)	
M3	Tujuan: Konstipasi dapat teratasi Kriteria: - KU : Baik TD : 100/70 mmHg 120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - BAB 1 x/hari - Konsistensi lunak	1. Jelaskan pada ibu penyebab konstipasi Dapat terjadi karena pengaruh progesteron dan hormone pencernaan (motilin) berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon ini mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi lambat/relaks. Akibatnya proses pengosongan lambung mejadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat (Poerwaningsih, 2022:67) 2. Anjurkan ibu untuk meningkatkan asupan serat dan cairan, aktifitas fisik yang cukup, hindari makan dengan porsi besar 3 kali sehari dan usahakan makan dengan porsi kecil tapi sering, hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi (Ernawati dkk, 2022)	1. Diharapkan ibu dapat mengerti penyebab ibu mengalami konstipasi 2. Dengan menganjurkan asuhan seperti hindari kebiasaan menahan rasa ingin buang air besar karena akan memperbesar resiko konstipasi diharapkan konstipasi ibu dapat teratasi.

		3. Anjurkan minum air putih hangat dengan suhu 45°C sebanyak 500cc segera setelah bangun tidur pagi hari saat perut kosong, lakukan selama 3 hari berturut-turut	3. Minum putih pada pagi hari 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 (Soputri dkk, 2021)
		4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya sebanyak 200gr diberikan setelah makan sore terapi dilakukan selama 3 hari berturut-turut	4. Buah pepaya 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 lancer (Soputri dkk, 2021)
M4	Tujuan: Edema/ Bengkak pada kaki ibu berkurang Kriteria: - KU : Baik TD : 100/70 mmHg 120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - Kondisi ibu dan janin baik - Ibu dapat beraktivitas kembali	1. Jelaskan pada ibu penyebab bengkak pada kaki Penyebab terjadi bengkak pada kaki ibu hamil akibat penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Lusiana dan julietta, 2020)	1. Diharapkan ibu dapat mengerti penyebab bengkak pada ibu
		2. Anjurkan ibu untuk memperbaiki postur tubuhnya. Hindari	2. Dengan anjuran tersebut ibu dapat melakukannya supaya

		duduk dengan posisi kaki yang menjuntai, saat tidur kaki diangkat sedikit, hindari pakaian yang ketat dan jangan berdiri terlalu lama. 3. Anjurkan ibu untuk merendam kaki di air hangat menggunakan baskom dengan batas 10-15 cm di atas mata kaki dengan suhu air 40,5- 43°C selama 30 menit yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut yang dilakukan di sore hari (Lisnawati, dkk 2023)	bengkak pada kaki ibu dapat berkurang 3. Terapi rendam kaki membuat terjadinya peningkatan sirkulasi darah kembali ke jantung dengan mekanisme kerja pelebaran pada pembuluh darah sehingga lebih banyak pasokan oksigen masuk ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Titin dkk, 2022)
M5	Tujuan: Nafas ibu kembali normal Kriteria: - KU : Baik TD : 100/70 mmHg 120/90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR : 20-24 kali/menit T : 36,5°C-37,5°C DJJ : 120-160 x/menit - Ibu merasa nyaman	1. Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya Nafas Pendek Sistem Pernafasan pada trimester III meningkat sebesar 40%.Perubahan ini membuat ibu beresiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi dikarbonat oleh ginjal. Tetapi hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesterone pada pusat pernapasan. Akibatnya ibu hamil bisa saja merasa cemas dan nafas pendek (Yulivantika dkk, 2024)	1. Diharapkan ibu mengerti penyebab terjadinya nafas ibu menjadi pendek

		2. Anjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan yang berat dan berlebihan, ibu duduk dengan posisi punggung tegak bila perlu disanggah dengan bantal pada bagian punggung, ibu tidur dengan posisi miring dan hindari posisi tidur terlentang karena dapat menekan vena cava inferior (Detty dkk, 2023)	2. Dengan dianjurkan asuhan tersebut diharapkan ibu dapat melakukannya.
M6	Tujuan : Insomnia pada ibu dapat teratasi Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100 120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5°C DJJ 120-160 x/mnt - Gerakan janin minimal 10 kali/24 jam - ibu dapat tidur minimal 8 jam per hari	1. Jelaskan pada ibu penyebab ibu mengalami insomnia (Sulit tidur) Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus, perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran dan sering BAK dimalam hari (Septiasari dkk, 2023:99)	1. Diharpkan ibu dapat mengerti pnyebab terjadinya insomnia/sulit tidur
		2. Anjurkan ibu untuk mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, tidur dengan posisi rileks.	2. Dengan dianjurkan asuhan tersebut diharapkan ibu dapat melakukannya.
		3. Anjurkan pemberian aromatherapy lavender pada ibu dengan cara memasukkan 5 tetes minyak lavender kedalam diffuser dan dinyalakan selama 15 menit dan diberikan selama 3	3. Aromatherapy lavender mengandung linalool asetat yang dapat merangsang system kerja saraf dan mengencangkan otot, menghirup aromatherapy lavender meningkatkan gelombang alfa dan

		hari berturut-turut (Syifa dkk, 2023) 4. Anjurkan ibu untuk rendam kaki dengan cara duduk dikursi dengan rileks dan bersandar, suhu air 38-40° sebanyak 2 liter didalam baskom rendam kaki selama 15 menit lalu bilas dengan handuk dan dilakukan selama 3 hari lakukan pada malam hari (Nurapiani, 2021)	merangsang hipotalamus, hal ini dilakukan dengan keadaan bersantai atau relaksasi sehingga dapat mengobati gangguang tidur (Syifa dkk, 2023) 4. Selain aromatherapy, rendam kaki air hangat dapat menghasilkan suasana yang rileks yang dapat meningkatkan produksi serotonin dan kemudian diubah menjadi melatonin sehingga menimbulkan rasa kantuk dan dapat tidur nyenyak. Dilakukan pada malam hari karena pada saat malam hari gland pineal mulai mengubah serotonin menjadi melantonin. Melantonin memproduksi pada saat malam hari kemudian merangsang fungsi tubuh yang selaras (Wibowo, 2019)
M7	Tujuan : Kram kaki pada ibu dapat berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100 120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5°C DJJ 120-160 x/mnt	1. Jelaskan pada ibu penyebab terjadinya kram kaki Kram kaki diakibatkan oleh peningkatan hormon progesterone sehingga menyebabkan aliran darah ke tubuh berubah dan otot kaki menegang, peningkatan berat badan dalam kehamilan, kelelahan akibat aktivitas fisik berlebihan, kekurangan cairan,	1. Diharapkan ibu dapat mengerti dengan penyebab kram kaki

		kekurangan asupan kalsium dan magnesium (Prastiwi dkk, 2024:157) 2. Anjurkan ibu untuk meluruskan kaki dengan tumit sebagai tumpuan kemudian tarik jari-jari kaki kearah tubuh, pijat bagian yang kram dengan lembut atau hangatkan dengan botol berisi air panas, hindari berbaring terlentang (Laksana, 2020:62)	2. Diharapkan ibu dapat melakukan anjuran yang sudah dijelaskan
M8	Tujuan : Keputihan dapat berkurang Kriteria : - KU : Baik - TTV : TD : sistole 100 120 mmHg Diastole 70-90 mmHg P : 80-90 kali/menit RR: 16-24 kali/menit T : 36,5-37,5°C DJJ 120-160 x/mnt - Ibu dapat merasa nyaman	1. Jelaskan pada ibu peyebab keputihan karena adanya peningkatan lendir serviks yang diperlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi (Sari dan kurniyati, 2022:158) 2. Anjurkan pada ibu untuk meningkatkan kebersihan personal hygiene alat genetalia, mengganti pakaian dalam setiap ibu sudah merasa tidak nyaman. 3. Anjurkan ibu untuk cebok menggunakan rebusan daun sirih hijau, dengan cara ambil 7 lembar daun sirih lalu direbus menggunakan air bersih sebanyak 1500 cc sampai mendidih, setelah itu	1. Dengan ibu mengetahui penyebab terjadinya keputihan. 2. Dengan personal hygiene yang baik maka terhindar dari kuman-kuman serte mencegah terjadinya infeksi. 3. Daun sirih hijau memiliki daya mematikan kuman. Daun sirih hijau mengandung senyawa kimia aktif seperti minyak atsiri polifenol, alkaloid, steroid, saponin, dan tannin (Wulandari dkk, 2022:32)

		air rebusan didinginkan dan digunakan untuk cebok 2 kali sehari (mandi pagi dan sore) selama 14 hari (Wulandari dkk, 2022:32)	

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

2. Manajmen Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

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

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaj

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata pasien

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP

Umur : Tanggal/Bulan/Tahun Lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien

Suku/Bangsa : Untuk menentukan suku daerah pasien

Pendidikan : Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien

Alamat : Untuk menentukan alamat pasien

Perkerjaan : Untuk menentukan jenis perkerjaan pasien

2. Anamnesis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah merasa mules-mules dari perut bagian bawah kepinggang sejak jam ... dan ada pengeluaran cairan lendir

bercampur darah, ibu merasa cemas dan gelisah dengan kondisinya tersebut.

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat menstruasi

Usia Menarche : (11-13 tahun)

Siklus : (28-30 hari)

Lamanya : (5-7 hari)

Banyaknya : (2-3x ganti pembalut/ hari)

Masalah : - Disminorhea
- Amenorhea

d. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke : ...x

Usia saat menikah : ...tahun

Usia Perkawinan : …tahun

e. Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian : ..... Tahun/Bulan

Alasan berhenti : Ada/Tidak

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	BB	
Ini		…. Mg	x	…..	…..	Dokter/ bidan	…	Ada / tidak	Lk / pr	...gr	-

g. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yangdihitung dari haid pertama haidt erakhir

ANC : 6 kali (TM 1 : 2x, TM 2 : 1x, TM 3 : 3x)

Tempat ANC : BPM

Screening TT : T5

TM 1

Frekuensi ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : pusing, mual muntah

Tinggi badan : >145 cm

Berat badan sebelum hamil : …. Kg

LILA : ≥23,5-33 cm

FE : … Butir

Kalk : … Butir

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb/HIV/Hep. B/Siphilis

Tempat : Di isi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

TM II

Frekuensi : Di isi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1x

Keluhan : Sering BAK

FE : … Butir

Kalk : … Butir

Tempat : Di isi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

TM 3

Frekuensi :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Keluhan : nyeri punggung, sering BAK, sembelit, bengkak pada kaki, nafas pendek.

FE : … Butir

Kalk : … Butir

USG :Diisi sesuai dengan hasil pemeriksaan ultransonograf

Lab : Hb

h. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : …… WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Kala I

Lama :.... Jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan : (KPD, Ketuban pecah dini, Induksi, dll)

i. Pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk (kalori)

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan : ada/ tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 2-3 liter/ hari

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (normal 1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : (sesuai dengan keluhan ibu)

b) BAK

Frekuensi :Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah : (sesuai dengan keluhan ibu)

5) Istirahat Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak

6) Keadaan Psikososial Dan Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Pemeriksaaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

Berat badan selama hamil : Sesuai dengan IMT

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris/tidak

Keadaan : Bersih/tidak

Warna rambut : Hitam/kekuningan/….

Distribusi rambut : Merata/tidak

Kerontokan : Ada/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Cloasma gravidarum : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

Polip : Ada/tidak

e. Telinga

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Serumen : Ada/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak

f. Mulut

Mukosa : Lembab/kering

Bibir : Dehidrasi/tidak

Lidah : Bersih/tidak

Gigi : Lengkap/tidak

Karies : Ada/tidak

Stomatitis : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

g. Leher

Pembesaran kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Bentuk : Simetris/tidak

Jaringan parut : Ada/tidak

Areola mamae : Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : (+/-)

i. Abdomen

a. Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

b. Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

37 minggu: 32 cm di atas simfisis

38 minggu : 33 cm di atas simfisis

40 minggu : 37,7 cm di atas simfisis

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 belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

c. Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

e. Kontraksi/His Kala (dalam 10 menit)

Fase laten : 5x/ 10 menit

Fase aktif : >40 detik

Teratur : Ya

Itensitas : Kuat

j. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

3. Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloudslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisin : … %

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

k. CVA : (+)/(-)

l. Ektremitas atas dan bawah

Atas

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Bawah

Bentuk : Simetrisi/tidak

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Tonus otot : kuat/lemah

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Reflex patella : (+)/ (-)

Tanda human : (+)/(-)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny " " Umur …. Tahun G…P…A… umur kehamilan 28-40 minggu, janin tunggal hidup, intrauterine, presentasi kepala, keadaaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif fisiologis

Data subjektif

1. Ibu mengatakan nama Ny … umur … tahun
2. Ibu mengatakan ini kehamilan ke … dan tidak pernah keguguran
3. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal …
4. Ibu mengatakan merasa mules-mules teratur serta nyeri dari perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang, disertai keluar lendir bercampur darah, dan belum keluar air-air.

Data Objektif

1. Pemeriksaaan umum

Keadaan umum	: Baik/lemah
Kesadaran	: composmentis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: (systole 90-120mmHg Diastole 60-80mmHg)
Suhu	: 36,5˚- 37 ˚ C
Nadi	: 60-80 x/menit
Pernafasan	: 20-24 x/menit
Berat badan selama hamil	: Sesuai dengan IMT

2. Pemeriksaan fisik

a. Payudara

Bentuk	: Simetris/tidak
Jaringan parut	: Ada/tidak
Areola mamae	: Hiperpigmentasi/tidak

Papilla mamae : Menonjol/tidak

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran : (+/-)

Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan

Bekas operasi : Ada/tidak

Striae gravida : Ada/tidak

Linea nigra : Ada/tidak

2) Palpasi

Leopold I : Menentukan TFU dengan jari dan pita meter, menentukan bagian yang terdapat pada fundus.

TFU sesuai usia kehamilan

37 minggu: 32 cm di atas simfisis

38 minggu : 33 cm di atas simfisis

40 minggu : 37,7 cm di atas simfisis

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 belum/sudah masuk PAP

Leopold IV : Seberapa jauh kepala janin sudah masuk PAP.

3) Auskultasi

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

DJJ : (+)/ (-)

Irama : Teratur/tidak

Frekuensi : 120-160 kali/menit

Intensits : Kuat/lemah

4) Tafsiran Berat Janin (TBJ)

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

5) Kontraksi/His Kala (dalam 10 menit)

Fase laten : 5x/ 10 menit

Fase aktif : >40 detik

Teratur : Ya

Itensitas : Kuat

b. Genetalia

Pengeluaran : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Oedema : Ada/tidak

Anus : Hemoroid/tidak

Pemeriksaan dalam

Porsio : Lunak/tipis

Pembukaan : 4-10 cm

Presentasi : Kepala

Pengeluaran : Bloudslym

Ketuban : Utuh/Tidak utuh

Penurunan : Hodge II-III+

Penipisan : … %

Penunjuk : Ubun-ubun kidep/ Ubun-ubun kadep

B. Masalah

1. Rasa cemas mengahadapi persalinan
2. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

1. Pemantauan kemajuan persalinan dengan patograf
2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
3. Pemenuhan kebutuhan cairan
4. Hadirkan pendamping persalinan
5. Mobilisasi dan posisi
6. Dukungan psikologi dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
7. Persiapan alat persalinan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

1. Kala I memanjang
2. Gawat janin

IV. TINDAKAN SEGERA

1. Observasi DJJ
2. Rujuk

V. INTERVENSI

Inpartu kala I Persalinan

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Persalinan kala I berjalan dengan lancar tanpa komplikasi Kriteria: 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: composmentis 3. TTV TD : Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg N : 60-90 x/m RR : 16-24 x/m S : 36,5ºC- 37,5ºC 4. Kontraksi / His Frekuensi : 2-5 x/10 menit Lamanya : 40-60 detik 5. Ibu merasa tenang dan lebih bersemangat 6. Kandung kemih ibu tidak penuh 7. Kebutuhan istirahat ibu terpenuhi 8. Kebutuhan mobilisasi ibu terpenuhi 9. Partograph tidak melewati garis waspada	1. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. 2. Lakukan observasi tanda-tanda vital ibu. 3. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 4. Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan cara mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti agar-agar dan sup. Minuman yang di anjurkan adalah yogurt yang rendah lemak, atau jus (Susiarno dkk, 2024) 5. Anjurkan ibu mengatur posisi. Posisi ibu bersalin kala 1 fase aktif antara lain, berdiri, berbaring miring, jongkok, setengah duduk, berlutut, merangkak.	1. Menjaga hak privasi ibu adalah prinsip asuhan sayang ibu yang wajib dilaksanakan dalam membantu proses persalinan dan dengan dijaganya privasi ibu akan merasa lebih nyaman 2. Pemantauan tanda- tanda vital pada ibu diharapkan dapat mengetahui tanda klinis guna memperkuat diagnosa suatu penyakit dan menentukan perencanaan perawatan medis yang sesuai 3. Penjelasan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan ibu dapat kooperatif melakukan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan 4. Perubahan fisiologis selama persalinan, seperti penghambatan pengosongan lambung dan penurunan motilitas usus, juga memengaruhi penyerapan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi ibu. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memilih makanan yang mudah dicerna dan memberikan nutrisi yang cukup selama proses ini (Susiarno dkk, 2024) 5. Posisi yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan,meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu

		6. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan jangan meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas.	6. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.
		7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.	7. Dengan menganjurkan ibu beristirahat diharapkan ibu tidak kelelahan (Fitriana dan Nurwiandani, 2021)
		8. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih.	8. Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam. Kandung kemih dan rektum yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin (Walyani dan Purwoastuti, 2019)
		9. Memberikan *support* atau dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.	9. Motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasa tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atausetelah melahirkan.
		10. Siapkan alat dan bahan persalinan	10. Persiapan alat dan bahan persalinan akan memudahkan petugas dalam memberikan asuhan
M1	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-	1. Jelaskan pada ibu Cara mengatasi nyeri persalinan salah satunya yaitu dengan Teknik counter pressure lakukan massage counter pressure dengan memberi tekanan terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan selama 10-15 menit (Puspitasari, 2020)	1. Nyeri persalinan disebabkan oleh rasa sakit visceral dan somatik. Impuls nyeri pada tahap pertama kala I persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatis lumbal atas. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke bagian punggung dan menurun ke pangkal tulang paha (Anggraeni dkk, 2024:83)

	24 x/menit 3. Skala nyeri berkurang.	2. Anjurkan ibu untuk melakukan birth ball dengan tehnik pelvic rocking Pelvic rocking dilakukan dengan 5 tahapan diantaranya : duduk mengangkang di atas bola, goyangkan panggul ke depan dan belakang dengan bahu sebanyak 4 kali, goyangkan ke kiri dan ke kanan sebanyak 4 kali, rotasi pinggul searah jarum jam dan berlawanan jarum jam sebanyak 4 kali, ayunkan pinggul dengan pola angka delapan sebanyak 4 kali (Diah Evawanna dkk, 2021)	2. Salah satu tehnik yang dapat digunakan untuk mempercepat proses persalinan adalah menggunakan birth ball dengan menggunakan pelvic rocking. Birth ball merupakan salah metode non farmakologi pada saat persalinan yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat durasi persalinan. Pelvic rocking merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan-kiri, maju mundur dan berputar.
M2	Tujuan : Ibu tidak cemas selama menghadapi persalinan Kala I fase laten dan aktif Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV dalam batas Normal TD : 90/60 – 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 1. Ibu terlihat tenang dan tidak panik 2. Ibu dapat mengontrol dirinya dan kooperatif pada persalinannya	1. Hadirkan pendamping untuk memberikan dukungan pada ibu 2. Berikan support mental dari keluarga dan bidan 3. Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan 4. Berikan ibu aromatherapy lavender menggunakan diffuser yang berisi 30 ml air dengan 15 tetes minyak aromatherapy	1. Dengan menghadirkan pendamping diharapkan dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga ibu kuat menghadapi persalinan 2. Memberikan support mental ibu lebih bersemangat sehingga ibu lebih kooperatif dengan persalinannya 3. informasi tentang kemajuan persalinannya ibu dapat mengetahui keadaannya saat ini sehingga dapat mengurangi rasa cemas ibu 4. Bunga lavender yang digunakan sebagai aromaterapi memiliki kandungan linalool. Linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada anti cemas (relaksasi). Wangi yang dihasilkan

		lavender yang diletakkan sejauh 20 cm dari ibu (Andriani, 2022:110)	bunga lavender akan menstimulus talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Enkefalin merupakan neuromodulator yang berfungsi untuk menghambat nyeri fisiologis (Andriani, 2022:110)
MP1	Tujuan :Tidak terjadi kala I memanjang Kriteria : - Lama kala I Primipara : 12 jam Multipara : 8 jam - Fase laten < 8 jam (pembukaan0-3 cm) - Fase aktif < 6 jam (pembukaan 4-10 cm) - Partus tidak menyentuh garis waspada	1. Pantauan persalinan kala I menggunakan partograph (Ojong, 2021) 2. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman seperti miring kiri, berjalan-jalan, jongkok, merangkak dan setengah duduk 3. Hadirkan pendamping suami atau keluarga 4. Lakukan rujukan jika partograf melebihi garis waspada	1. Partograf membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhann yang diberikan, sehingga dapat di dentifikasi adanya penyulit, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. 2. posisi yang nyaman dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 3. Dengan menghadirkan pendamping ibu bisa semangat dan merasa disayang 4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masalah/ penyulit dapat ditangani.
MP2	Tujuan: Gawat janin tidak terjadi Kriteria: Djj dalam batas normal 120-160x/menit dan DJJ teratur	1. Pantau DJJ per 30 menit	1. Pemantauan DJJ dilakukan untuk mengkaji status bayi.Frekuensi DJJ <120 atau >160 kali/menit dapat menunjukkan gawat

			janin dan perlu diealuasi segera
		2. Anjurkan ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut	2. Teknik pernafasan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi,dan membersihkan nafas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi
		3. Anjurkan ibu untuk mengatur posisinya yaitu posisi miring kiri	3. Dengan posisi miring kiri maka tidak terjadi penekanan pada vena kava inferior sehingga sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGIS

PADA NY " " G….P….A…. INPARTU KALA II

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data subjektif

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

b. Ibu mengatakan keluar lendir semakin banyak

c. Ibu mengatakan seperti ingin BAB dan mengedan

2. Data objektif

a. Kesadaran : Composmentis

b. TTV

TD : 90/69-130/90 mmHg

T : 36,5-37,5 C

N : 80-100x/menit

RR : 16-24x/menit

c. PD : Porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban(-), presentasi kepala, penurunan H-III, penunjuk UUK

d. Auskultasi :DJJ(120-160x/menit),intensitas

kuat,irama teratur

e. Anus dan vulva membuka

f. Perineum menojol

g. Lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir.

B. Masalah

1. Nyeri persalinan

C. Kebutuhan

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

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Kala II lama

III. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

IV. INTERVENSI

NO	TUJUAN/KRITERIA	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala II berlangsung normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. Kesadaran : composment 3. TTV dalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,5-37,5 0C N : 80-100 x/menit RR : 16-24 x/menit 4. Djj dalam batas nornal 5. Kontraksi Uterus Baik 6. Kandung kemih kosong 7. Primi < 2 jam,Multi < 1 jam 8. Dalam waktu < 2 jam bayi lahir BUGAR	1. Informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap 2. Hadirkan pendamping selalu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela his 4. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). 5. Anjurkan ibu meneran apabila ketika ada His/seperti ada dorongan kuat/spontan untuk meneran dan beristirahat diantara kontraksi. 6. Cek kembali kelengkapan partus set 7. Pimpin persalinan sesuai APN(IBI,2021): a. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan	1. Dengan menginformasikan pembukaan sudah lengkap ibu lebih bersemangat untuk mengedan 2. Hasil perjalanan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan 3. Dengan ibu beristirahat disela his dapat mengurangi kelelahan ibu 4. Posisi yang nyaman dan tenang akan membantu meringankan kenyamanan pasien dalam menghadapi proses persalinan 5. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu keletihan dan meningkatkan resiko pada bayi, sebagai akibat turunnya paokan oksigen melalui plasenta 6. Diharapkan partus set lengkap dan tersusun secara ergonomis sehingga dapat memperlancar proses Persalinan 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

		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 (secara biparietal), gerakkan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis dan gerakkan kepala keatas 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. h. Memantau apakah adanya tanda bahaya persalinan kala II.	mengecek lilitan tali pusat dapat mendeteki apakah perlu dilakukan pemotongan atau pelonggaran tali pusat d. Putaran paksi luardapat menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung/menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dala 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. h. Untuk mengantisipasi adakah tanda bahaya persalinan kala II.

M1	Tujuan : mengurangi rasa nyeri Kriteria : 1. Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang dapat dilihat dari skala nyeri ibu yang mulai berkurang (skala 4-6) Ekspresi ibu tidak meringis	1. Hadirkan pendamping ibu 2. Anjurkan ibu untuk melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan ketiga. Saat bernafas dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang lalu hembuskan nafas melalui mulut (Ola, 2023:29) 3. Berikan penjelasan tentang alternative Posisi persalinan sesuai keinginan ibu dan cara mengedan yang baik yaitu duduk atau setengah duduk, merangkak, berbaring miring ke kiri, jongkok atau berdiri.	1. Dengan menghadirkan orang terdekat yaitu suami dan keluarga yang dapat memberikan dukungan sehingga membantu ibu untuk menghadapi proses persalinan dengan merasa nyaman baik fisik maupun psikis 2. Dengan melakukan tehnik relaksasi nafas dalam maka oksigen akan mengalir dalam darah, kemudian mengalir keseluruh tubuh hingga hormon endorphin keluar yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri (Ola, 2023:29) 3. Dengan mengetahui beberapa posisi bersalin ibu dapat melakukan sesuai dengan keinginannya dan ibu mampu mengedan dengan baik sehingga mempermudah proses persalinan
MP	Tujuan : Kala II lama tidak terjadKriteria : 1. Bayi lahir segera 2. Keadaan umum ibu baik 3. TTV dalam batas normal TD : 110/80-120/80 mmHG N : 80-100x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C 4. Bayi lahir spontan, menangisi kuat, tonus otot baik, warnah	1. Atur posisi mengedan ibu seperti seperti miring kiri, berdiri, jongkok, .merangkak dan setengah duduk 2. Berikan support mental pada ibu baik dari keluarga maupun bidan 3. Anjurkan ibu teknik mengedan yang benar dengan cara minta ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan, jangan	1. Diharapkan dapat membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat 2. Dengan memberikan support mental ibu lebih bersemangat menghadapi persalinan 3. Hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan oksigen pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

	kulit kemerahani	meminta ibu untuk meneran terus menerus atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. 4. jika persalinan > 2 jam pada primigrapida dan > 1 jam multigrapida segera rujuk	4. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan dengan sarana lebih lengkap, diharapkan masaswlah/penyulit dapat ditangani

V. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan Implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

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

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. **Data Subyektif**

   Ibu mengatakan :

   a. Senang anaknya sudah lahir

   b. Bayi menangis kuat

   c. Perut terasa mules lagi

   d. Terasa pengeluaran darah dari vagina

2. **Data Objektif**

   a. Bayi lahir spontan, bugar, pukul …. WIB, JK : laki- laki/perempuan, BB : 2.500-4.000 gram, LK : 33-35, LD : 30- 33 cm

   b. TFU sepusat

   c. Blass kosong

   d. Kontraksi baik

   e. Tali pusat menjulur

   f. Kesadaran: Composmentis

   g. TTV :

      TD : 110/70-130/90 mmHg

      RR : 18-24 x/menit

P : 60x90/menit

S : 36,5°C-37,5°C

B. Masalah

1. Ibu merasa lelah
2. cemas
3. Robekan Jalan Lahir

C. Kebutuhan

1. Manajemen aktif kala III
2. Cek perdarahan dan Leserasi
3. Pemenuhan kebutuhan Nutrisi dan cairan
4. Pemenuhan kebutuhan Istirahat
5. Berikan dukungan suami dan keluarga

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Retensio plasenta

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

Manajemen Aktif Kala III

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Kala III berlangsung normal dalam waktu kurang dari 30 menit Kriteria : Plasenta lahir lengkap spontan TTV dalam batas normal Kontraksi: baik	Lahirkan plasenta dengan manajemen aktif kala III,yaitu: 1. Palpasi abdomen 2. Lakukan penyuntikan oksitoksin 10 IU IM pada paha 1/3 bagian atas bagian luar sebelum 2 menit.	Dengan melakukan manajemen aktif kala III diharapkan plasenta lahir spontan dan lengkap dan mencegah terjadinya retensio plasenta 1. Untuk memastikan tidak ada janin kedua 2. PTT memastikan kembali apakah plasenta telah lepas atau belum

	TFU : setinggi pusat	3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara dekatkan klem 5-10 cm depan vulva,satu tangan meregangkan tali pusat dan tangan satu lagi diatas perut ibu secara dorso kranial setelah ada his baru melakukan PTT	3. Pemberian oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
		4. Anjurkan ibu untuk mengejan agar plasenta dapat terlepas dan lanjutkan untuk melahirkan plasenta menggunakan kedua tangan ketika sudah terlihat di introitus vagina.	4. Selaput ketuban sangat mudah robek maka pegang kedua ujung plasenta dan putar perlahan menggunakan kedua tangan.
		5. Lakukan masase uterus dan ajarkan keluarga untuk massage	5. Masasse uterus dapat membantu uterus berkontraksi sehingga risiko perdarahan dapat diminimalisir
		6. Lakukan pengecekan plesenta (selaput dan kotiledon	6. Untuk memastikan tidak ada bagian selaput plasenta yang Tertinggal
		7. Cek pendarahan dan laserasi jalan lahir	7. Dapat mengetahui jumlah perdarahan serta jika ada laserasi jalan lahir
M1	Tujuan : Rasa lelah ibu teratasi Kriteria : Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80 130/90 mmHg N : 80 90x/menit P : 16-24 x/menit S : 36,5-37,5 C	1. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan beristirahat diharapkan tenaga ibu kembali dan tidak terjadi kelelahan
		2. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman kepada ibu.	2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi.
M2	Tujuan: Rasa cemas ibu berkurang Kriteria: Keadaan umum : baik Kesadaran:co mposmentis TTV TD : Sistol: 100 130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg	1. Ikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan.	1. Pendamping persalinan menemani ibu saat bersalin yaitu memberikan rasa ketenangan, penguat psikis pada ibu saat kontraksi uterus, selalu ada bila dibutuhkan,kedekatan emosional suami dan istri bertambah, suami akan lebih menghargai istri karena melihat pengorbanan istri saat persalinan akan dapat lebih

	N : 60-90 x/m RR:16-24 x/m T : 36,5ºc 37,5ºc 4. Keluarga mendampingi ibu	2. Berikan support atau dukungan dari tenaga kesehatan. 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi.	menghargai istrinya dan menjada sikap. 2. Kecemasan ibu bersalin akan meningkat seiring dimulainya persalinan, sehingga pengaruh motivasi dari suami sangat penting untuk menurunkan kecemasan tersebut. Bidan harus berperan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin, mencegah terjadinya depresi saat atau setelah melahirkan. 3. Relaksasi Nafas Dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah sehingga efektif dapat mengurangi stress dan menurunkan kecemasan.
MP 1	Tujuan : Retensio plasenta tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran :composmentis 3. TTV TD : Sistol:100-130 mmhg Diastol : 60-90 mmhg N: 60-90 x/m RR: 16-24x/m T : 36,5ºc-37,5ºc Plasenta terlepas	1. Observasi jumlah perdarahan 2. Pemberian oksitosin ke dua dengan jarak 15 menit setelah oxytosin pertama jika plasenta belum lahir 3. Cek kandung kemih 4. Apabila plasenta belum lahir setelah 30 menit bayi lahir segera lakukan persiapan untuk manual plasenta	1. Observasi dilakukan untuk mengetahui jumlah perdarahan diharapkan dapat mendeteksi dini jumlah perdarahan. 2. Pemberian oksitosin diharapkan dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan baik dan efektif sehinggadapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. 3. Kandung kemih yang penuh akan menghambat pengeluaran plasenta Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan 4. Dengan dilakukan manual plasenta diharapkan plasenta dapat segera lahir dan dapat mengurangi resiko perdarahan

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan evaluasi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISIOLOGI

PADA NY "…" P…A… KALA IV

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

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

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan :

a. Senang ari-arinya sudah lepas

b. Perutnya masih mules dan terasa keras

c. Darah masih keluar sedikit

2. Data Objektif

- Plasenta dan selaput janin lahir spontan lengkap pukul…
- TFU… jari dibawah pusat/sepusat
- Kontraksi baik
- Blass kosong
- Rupture uteri derajat 2
- Perdarahan <500cc
- TTV:

  TD : 110/70-130/90 mmHg

  RR : 18-24 x/menit

  P : 60x90/menit

  S : 36,5°C-37,5°C

B. Masalah

1. Ibu merasah lelah
2. Nyeri luka laserasi

C. Kebutuhan

1. Penjahitan Rupture Perineum
2. Pemantauan kala IV (Setiap 15 menit 1 jam pertama,setiap 30 menit jam kedua)
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
4. Pemenuhan kebutuhan istirahat

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum primer

IV. TINDAKAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Kala IV berlangsung normal selama 2 jam Kriteria : 1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 110/80-130/90 mmHg N : 80-100 x/menit P : 18-24x/menit S : 36,5-37,5 C 2. TFU 2-3	1. Lakukan penjahitan pada luka laserasi 2. Observasi kontraksi uterusdan perdarahan pervaginam setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di jam kedua 3. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase	1. Dilakukan penjahitan untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah 2. Diharapkan dapat mengetahui sedini mungkin bila ada komplikasi atau masalah yang membutuhkan pemantauan lebih intensif 3. Diharapkan keluarga dapat membantu untuk merangsang

	jari dibawah pusat 3. Kontraksi uterus Baik 4. Konsistensi keras 5. Kandung kemih kosong 6. Jumlah total perdarahan < 500 cc	uterus dan menilai kontraksi 4. Evaluasi kehilangan darah 5. Pastikan kandung kemih kosong dan anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan 6. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT 7. Lakukandekontaminasi dan tempat tidur dengan larutan klorin 0,5% 8. Lengkapi partograph	kontraksi dan mendeteksi jika uterus tidak berkontraksi dengan baik 4. Dengan mengevaluasi Kehilangandarah dapat mengetahui banyaknya darah yang keluar >500 cc atau tidak 5. Dengan mengosongkan kandung kemih diharapkan tidak terjadi iskemia pada ibu 6. Mencegah terjadinya infeksi pada ibu 7. Dengan melakukan dekontaminasi alat diharapkan alat yang terkontaminasi terhindar dari bakteri dan tetap bersih 8. Dengan melengkapi partograf diharapkan dapat mengetahui apakah terjadi komplikasi selama persalinan dan nifas 2 jam pertama
M1	Tujuan : Kelelahan ibu dapat teratasi. Kriteria : 1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri 2. Ibu sudah mau makan dan minum 3. Ibu beristirahat	1. Tetap hadirkan pendamping 2. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan 3. Anjurkan ibu untuk beristirahat	1. Dengan adanya pendamping ibu merasa lebih nyaman 2. Ibu harus diberikan asupan nutrisi setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi 3. Dengan ibu berisitirahat dapat mengatasi kelelahan ibu.

M2	Tujuan : Nyeri laserasi jalan lahir dapat berkurang Kriteria : - KU ibu baik - TTVdalam batas normal TD : 90/60 - 130/90 mmHg T : 36,537,5 0C N :80100x/menit RR:16 24x/menit 3.Skala nyeri berkurang	1. Berikan konseling pada ibu untuk merawat luka jahitan perineum : • Menjaga daerah luka jahitan dengan cara mengganti pakaian dalam jika lembab • Menjaga kebersihan area genetalia setelah BAB atau BAK dengan membersihkan/mengeringkan menggunakan tissue. 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti telur, tempe, dan ikan 3. Anjurkan ibu untuk relaksasi pernafasan dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang (melalui hidung), tahan nafas sebentar kemudian dilepaskan dengan cara menium(melalui mulut) sewaktu ada his	1. Diharapkan tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka 2. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka 3. Diharapkan dengan menarik nafas dalam dapat mengalirkan oksigen ke darah dan kemudian dialirkan ke seluruh tubuh sehingga merasa tenang dan stabil

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai Intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai Implementasi

3. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL 0-6 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. **Identitas**

   1. Bayi

      Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

      Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

      Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

2. **Anamnesis**

   1. Keluhan utama

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

   2. Riwayat kesehatan

   1) Riwayat kesehatan maternal

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

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT : tanggal/bulan/tahun

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

BB ibu : ….kg

3) Riwayat kesehatan perinatal dan natal

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

b) Proses persalinan normal/dengan Tindakan (vakum,sectio casarea,forcep, dll), lama kala I 8-12 jam , kala II 1-2 jam. Keadaan air ketuban jernih/keruh/kehijauan.

c) Air ketuban tidak/bercampur meconium.

d) Ada/tidak lilitan tali pusat.

e) Ada/tidak komplikasi kala II.

4) Riwayat post natal

Bugar : bayi menangis spontas, warna kulit merah, napas tidak megap-megap

Usaha napas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : tidak ada

IMD : Dilakukan segera

B. Data Objektif

1. **Penilaian kebugaran**

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih ?
3. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap?
4. Tonus otot kuat
5. Warna kulit kemerahan

II. INTERPRTASI DATA

A. Diangosa

By.Ny....dengan bayi baru lahir normal 0-6 jam

1. Data subjektif

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

2. Data objektif

a. Penilaian kebugaran

1. Bayi cukup bulan
2. Air ketuban jernih
3. Menangis kuat dan bernafas tidak megap-megap
4. Tonus otot kuat
5. Warna kulit kemerahan

B. Masalah

1. Termoregulasi

C. Kebutuhan

1. Jaga kehangatan bayi
2. Bebaskan jalan napas
3. Segera ganti kain yang basah dengan kain yang kering
4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Lakukan inisiasi menyusu dini
6. Berikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir
7. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pasca kelahiran
9. Pemantauan tanda bahaya pada bati baru lahir

III.MASALAH POTENSIAL

1. Hipotermi
2. Hipoglikemia

IV.TINDAKAN SEGERA

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan

4. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun minimal 2 menit setelah kelahiran
5. Nilai APGAR score
6. Perawatan tali pusat

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi dapat bernafas spontan dan bayi tetap hangat. Kriteria : 1. Jalan nafas baik danbersih. a. Nafas spontan40-60 x/menit b. Bayi menangis c. Warna kulit: kemerahan d. Tonus otot kuat 2. APGAR Score 7-10 3. Bayi telahterbungkus a. Suhu: 36,5-37,5^{0}C b. Warna kulit: kemerahan c. Ekstremita: hangat 4. Bayi tidak terpapar oleh udara 5. Bayi dapat menyusu dengan baik dan IMD terlaksana 6. Vitamin K,salep mata dan HB 0 telah diberikan Menunda memandikan bayi baru lahir ± 6-24 jam	1. Lakukan penilaian bugar pada bayi 2. Jaga kehangatan bayi, bungkus bayi kecuali muka dan dada. 3. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnyakecuali bagian tangan, tanpa membersihkan verniks. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering 4. Lakukan penjepitan talipusat 3 menit pasca bayi lahir. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke- 1 ke arah ibu potong dengan gunting steril dan ikat tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti. Setelah itu ikat (klem) dengan benang DTT atau	1. Penilaian bugar pada bayi dilakukan untuk melakukan penilaian awal tentang kondisi bayi apakah terdapat masalah atau tidak. 2. Dengan membungkus bayi kecuali muka dan dada dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi bayi. 3. Dengan mengeringkan tubuh bayi, bisa mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi 4. Penundaan pemotongan tali pusat *(Delayed Umbilical cord)* memiliki manfaat pada bayi bahwa ada transfer dari plasenta sekitar 80 ml darah pada 1 menit setelah melahirkan, dan dapat mencapai 100 ml pada 3 menit setelah lahir. Tambahan volume darah ini dapat menyediakan tambahan zat besi dalam tubuh sebesar 40-50 mg/kg

		steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainya	berat badan. Hal ini dapat membantu mencegah kekurangan zat besi selama 1 tahun pertama kehidupan (Aprillia, 2019)
		5. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi, IMD kurang lebih satu jam dengan cara letakkan bayi tengkurap didada ibu, sehingga bayi menempel di dada ibu dan kepala bayi harusberada di antara payudara ibu tapi posisi kepala bayi lebih rendah dari puting. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi	5. Penerapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, ASI pertama ibu mengandung antibodi yang tinggi untuk membantu memperkuat system ketebalan tubuh bayi setelah lahir. Kolostrun yang didapat dari inisiasi mneyusui dini juga berguna untuk membantu melawan infeksi dan mencegah resiko bayi terkena sakit kuning setelah lahir (Wahyuni dkk, 2022)
		6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral 1 jam setelah inisiasi menyusu dini.	6. Pemberian vit K1 dapat membantu proses pembekuan darah dan sangat dibutuhkan untuk mencegah perdarahan yang berat (Afrida dan Aryani, 2022)
		7. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata	7. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
		8. Beri imunisasi HepatitisB 0,5 ml intramuscular,di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.	8. Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B

M1	Tujuan : Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteri : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Lakukan upaya agar bayi tetap hangat 6. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal dengan memperhatikan mekanisme kehilangan panas	1. Upaya untuk menjaga bayi tetap hangat yaitu mengeringan bayi dengan kain yang kering dan bersih, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, menutup kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan meninbang bayi dalam keadaan telanjang. 2. Dengan menghindari terjadinya kontak langsung kulit bayi dengan benda dengan yang bersuhu dingin. Jangan biarkan bayi yang baru lahir didalam ruang yang ber AC tanpa di berikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan dekat dengan tembok. Hindarkan penempatan bayi baru lahir dekat jendela atau membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriterian : 1. Suhu 36,5-37,5 ºC 2. Kulit : tidak pucat, warna kemarah-merahan. Ekstremitas : hangat	1. Jangan segera mandikan bayi baru lahir sebelum 6jam atau 24 jam 2. Letakan bayi di ruangan yang hangat 3. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	1. Dengan menunda memandikan bayi segera setelah lahir dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh bayi karena evaporasi 2. Suhu ruang atau kamar sekitar 28^0C -30^0Cuntuk 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. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya. 5. Selimuti tubuh bayi danbagian kepala bayi	4. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untukmencegah 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.
MP2	Tujuan: Tidak terjadi hipoglikemi Kriteria: 1. Kadar glokosa normal pada bayi > 45 mg/dl Asi adekuat	1. Pemberian ASI sedini mungkin 2. Koreksi penurunan gula darah dengan cara • Melalui pemberian ASI yang sehat • Melalui penggunaan cadangan glikogen Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain,terutama lemak	1. Dengan diberikan ASI dapat membantu meningkatkan kadar glukosa darah (Susiarno dkk, 2024) 2. Dengan mengkoreksi maka dapat mencegah penurunan gula darah dalam waktu yang cepat 1-2 jam pada setiap bayi baru lahir

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai dengan implementasi

4. Asuhan kebidanan masa nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6 JAM -48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Biodata pasien

Nama : Untuk mengetahui identitas pasien dari KTP

Umur : Tanggal/Bulan/Tahun Lahir

Agama : Untuk menentukan agama yang dianut oleh pasien

Suku/Bangsa : Untuk menentukan suku daerah pasien

Pendidikan : Untuk menentukan Pendidikan terakhir pasien

Alamat : Untuk menentukan alamat pasien

Perkerjaan : Untuk menentukan jenis perkerjaan pasien

2. anamnesis

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

4) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis,HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

5) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS maupun penyakit keturunan seperti jantung, asma, dan kencing manis.

c. Riwayat menstruasi

Usia Mennarche	: (11-13 tahun)
Siklus	: (28-30 hari)
Lamanya	: (5-7 hari)
Banyaknya	: (2-3x ganti pembalut/ hari)
Masalah	: - Disminorhea - Amenorhea

d. Riwayat perkawinan

Pernikahan ke	: ...x
Usia saat menikah	: ...tahun
Usia Perkawinan	: …tahun

e. Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : Suntik, Pil, IUD, Implan, dll

Lama pemakaian : ..... Tahun/Bulan

Alasan berhenti : Ada/Tidak

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Thn	UK	ANC	Tgl	Tmpt	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	BB	
Ini		…. Mg	x	…..	…..	Dokter/ bidan	…	Ada/ tidak	Lk/ pr	...gr	-

g. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : Diisi sesuai hari pertama haid terakhir pasien

Kehamilan : Diisi oleh bidan sesuai dengan hitungan umur

Usia kehamilan : Diisi sesuai umur kehamilan dalam minggu yangdihitung dari haid pertama haidt erakhir

ANC : 6 kali (TM 1 : 1x, TM 2 : 2x, TM 3 : 3x)

Tempat ANC : BPM

Skrining TT : T5

TM 1

Frekuensi ANC : Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

Tinggi badan : >145cm

Berat badan sebelum hamil : …. Kg

LILA : ≥23,5- 33 cm

FE : … Butir

Kalk : … Butir

Tempat : Di isi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamila

TM II

Frekuensi : Di isi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1x

FE : … Butir

Kalk : … Butir

Tempat : Di isi sesuai dengan tempat dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

TM 3

Frekuensi :Diisi sesuai dengan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali

FE : … Butir

Kalk : … Butir

h. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal Persalinan : Hari/Tanggal/Bulan/Tahun

Jam Persalinan : …… WIB

Jenis Persalinan : spontan Pervaginam/ SC

Penolong : Bidan/dokter

Kala I

Lama :.... Jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan : (KPD, Ketuban pecah dini, Induksi, dll)

Kala II

Lama :.... Jam

Masalah : Ada/tidak ada bila ada sebutkan (kala II lama, Episiotomi/ robekan spontan dll)

Kala III

Lama :.... Jam

Masalah : Ada/tidak ada ada bila ada sebutkan (retensio plasenta, ,infeksi postpartum, subinvolusi uterus, robekan jalan lahir.hematoma parineal dll)

Kala IV

Lama :.... Jam

Masalah : Ada/tidak ada ada bila ada sebutkan (PPH, thromboplebitis, retensi urine dll)

Bayi baru lahir

Jenis Kelamin : Laki-laki /Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 Cm

i. Pemenuhan kebutuhan sehari hari

1) Makan

Frekuensi : (2-3x/ hari)

Jenis Makanan : nasi, sayur, lauk pauk (kalori)

Nafsu Makan : biasa/kurang

Pantangan : ada/ tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 2-3 liter/ hari

Jenis : air putih, teh manis, susu

Masalah : ada/tidak ada

3) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : (normal 1-2x/hari)

Konsistensi : lunak/padat/cair

Warna : kuning kecoklatan

Bau : khas feses

Masalah : (kemungkinan akan muncul masalah sembelit atau sesuai dengan keluhan ibu)

b) BAK

Frekuensi :Dihitung dari banyaknya BAK dalam 24 jam

Warna : kuning

Bau : khas urin

Masalah :(kemungkinan terjadi masalah incontenesia urine atau sesuai dengan keluhan ibu)

4) Istirahat Tidur

Siang : ± 1-2 jam

Malam : ± 6-8jam

Masalah : Ada/ Tidak (kurang tidur menyusui pada malam hari, bayi rewel)

5) Keadaan Psikososial Dan Spritual

Hubungan suami istri : harmonis

Hubungan istri dengan keluarga : baik/kurang

Kelahiran yang diharapkan : ya/tidak

Keyakinan terhadap agama : baik/kurang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik/lemah

Kesadaran : composmentis

Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg

Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

BB : ….kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik/cukup/kurang

Benjolan : Ada / Tidak ada

Distribusi rambut : Merata / Tidak

b. Muka

Keadaan : pucat / Tidak

Oedema : Ada / Tidak ada

Masalah : Ada / Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : Anemis / An anemis

Sclera : Iketrik / An ikterik , perdarahan

Masalah : Ada / Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/cukup/kurang

Kelainan : Ada / Tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : Kering / Lembab

Gusi : Ada Pembengkakan / Tidak

Gigi : Ada Caries / Tidak

Kebersihan : Bersih / Tidak

f. Telinga

Pendengaran : Baik / Tidak Baik

Pengeluaran cairan abnormal : Ada / Tidak ada

Kelainan : Ada / Tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid : Ada / Tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : Ada / Tidak ada

Pembesaran vena jugularis : Ada / Tidak ada

h. Payudara

Puting susu : datar/menonjol

Areola mammae : Hiperpigmentasi

Lesi : Ada / Tidak ada

Massa / benjolan abnormal : Ada / Tidak ada

Pengeluaran ASI : (+/-)

Nyeri tekan : Ada / Tidak ada

i. Abdomen

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU : 2-3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus :keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

Diatasis Recti : ....Cm

j. Genitalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea

Hari ke 1-3 :Rubra (Merah Kehitaman)

Hari ke 4-7 :Sanguinolenta (Putih Campur Darah)

Hari ke 7-14 : Serosa (Kuning Kecoklatan)

Hari ke >14 : Alba (Putih Kekuningan)

Bau : khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak

k. CVA : (-) /(+)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : ≥ 11 gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "….. " umur …. tahun P.. A .. nifas 6 jam-48 jam Fisiologis

Data subjektif

Nifas 6 jam, ibu mengatakan:

- Telah melahirkan anak ke …,…..jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh perut bagian masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan
- Sudah bisa BAK .....jam yang lalu

Data objektif:

1) Keadaan Umum : Baik/lemah

Kesadaran :composmenthis

2) Tanda-Tanda Vital

TD : (systole 90-120mmHg,
Diastole 60-80mmHg)

Suhu : 36,5˚- 37 ˚ C

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 20-24 x/menit

3) Payudara

Putting susu : menonjol/datar

Areola mammae : hiperpigmentasi

Massa/benjolan : ada/tidak ada

Lesi : ada/tidak ada

Pengeluaran : ASI (+/-)

Nyeri tekan : ada/tidak ada

4) Abdomen

Linea : alba/nigra

Striae : albicans/liviade

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus :keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : ada/tidak ada

Kandung kemih : kosong/penuh

Diatasis Recti : ..... Cm

5) Genetalia

Keadaan vulva : hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : ada jahitan/ tidak ada

Kebersihan : bersih/cukup/kurang

Pengeluaran lochea : rubra

Bau : khas lochea

6) Ekstremitas

a) Atas

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

b) Bawah

Warna kuku : pucat/tidak pucat

Oedema : ada/tidak ada

Varises : ada/tidak ada

Tanda Homan : (+)/(-)

B. Masalah

1. Keletihan
2. Nyeri perineum
3. Luka perineum
4. Produksi ASI sedikit

C. Kebutuhan

1. informed concent
2. Penkes kebutuhan nutrisi (makan, fe, kalk, vit a)
3. Penkes kebutuhan cairan
4. Penkes personal hygiene
5. Penkes istirahat dan tidur

6. Pantau kontraksi
7. Dukungan pemberian asi ekslusif (penkes, tehnik menyusui,)
8. Dukungan perawatan bayi baru lahir
9. Dukungan psikologi
10. Mobilisasi dan senam nifas

III ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

1. Perdarahan postpartum primer
2. infeksi

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan : Masa nifas ibu berjalan normal Kriteria : 4.keadaan umum ibu baik 5.TTV TD : (systole90-120mmHg Diastole 60-80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Involusi uterus berjalan normal Pengeluaran lochea normal	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Penkes kebutuhan nutrisi (ma, fe, kalk, vit A) a) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan yang mengandung karbohidrat dan kalori sebanyak 500	1. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak 2. Manfaat jika pemenuhan kebutuhan nutrisi (ma, fe, kalk, vit A) terpenuhi ialah a) Dengan ibu banyak makan- makanan yang bergizi maka kebutuhan nutrisi ibu akan tercukupi salah satu manfaatnya adalah mempercepat pengembalian alat-alat kandungan sebelum hamil untuk meningkatkan produksi ASI, mencegah anemia, dan aktifitas metobalisme tubuh b) Setelah melahirkan, ibu mengalami berbagai perubahan pada kulit dan

	ASi lancar Ibu memberikan ASI eklusif Kebutuhan nutrisi terpebuhi (2900 kalori) dengan gizi seimbang Kebutuhan cairan terpenuhi 2-3 liter hari	sesuai dengan porsi dewasa b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan c) Pemberian tablet Fe setidaknya selama 40 hari pasca persalinan d) Pemberian tablet Kalk 1x1 setidaknya selama 40 hari pasca persalinan 3. Anjurkan ibu mencukupi kebutuhan cairan sedikitnya 3 liter dalam sehari 4. Penkes personal hygine 5. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur 6. Pantau kontraksi uterus ibu	jaringan tubuh, termasuk pada area perineum atau bekas jahitan episiotomi. Vitamin A mendukung proses regenerasi sel dan perbaikan jaringan yang rusak atau terluka c) Zat besi memiliki banyak manfaat untuk ibu pasca-persalinan, mulai dari mencegah anemia, meningkatkan energi, mendukung sistem kekebalan tubuh, hingga mempercepat penyembuhan luka. d) Pemberian kalsium yang cukup pada ibu pasca-persalinan sangat penting untuk mendukung pemulihan tubuh, kesehatan tulang dan gigi, serta sistem saraf. Selain itu, kalsium juga berperan dalam produksi ASI, pencegahan kram otot, dan pengaturan tekanan darah 3. Dengan kebutuhan cairan yang terpenuhi meminimalisir ibu terkena dehidrasi akibat kekurangan cairan 4. Dengan menjaga kebersihan dirinya ibu senantiasa terhindar dari penyakit dan infeksi bakteri 5. Dengan terpenuhinya kebutuhan istirahat dan tidur membuat ibu tidak kelelahan 6. Dengan mengecek kontraksi uterus berguna untuk memantau apabila

			terjadi perdarahan.
		7. Dukungan pemberian asi ekslusif a. Penekes tentang ASI eklusif (kandungan ASI, manfaat ASI,dll) b. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu	7. mengenai ASI ekslusif diharapkan ibu dapat memberikan ASI ekslusif pada bayinya a. ASI tidak hanya mengandung gizi, tetapi juga antibodi dan zat penting lainnya yang melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. Bagi ibu, pemberian ASI memberikan manfaat kesehatan yang signifikan, seperti pemulihan pasca-persalinan, pengurangan risiko penyakit, dan peningkatan ikatan emosional dengan bayi. b. Dengan melakukan teknik menyusui yang benar maka akan dapat merangsang produksi ASI, memperkuat refleks hidap pada bayi serta ibu akan merasa nyaman dan dapat mencegah masalah dalam laktasi
		8. Ajarkan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang hangat serta melakukan perawatan tali pusat	8. Dengan mengajarkan tentang cara perawatan bayi baru lahir seperti menjaga kehangatan bayi maka dapat mencegah terjadinya hipotermi pad abayi dan melakukan perawatan ali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat maka ibu mampu merawat bayinya dengan

		dengn menutup tali pusat yang bekum kering dengan kassa steril yang kering. 9. Berikan dukungan psikologi pada ibu 10. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi dan senam nifas	baik sehingga terhindar dari post partum blues 9. Dengan memberikan dukungan pada ibu dapat meningkatkan kesehatan mental ibu dan juga mengurangi resiko depresi postpartum 10. Dengan melakukan mobilisasi dini bermanfaat sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis,meningkatkan fungsi kerja peristaltik, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi serta mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas
M1	Tujuan: Keletihan dapat teratasi Kirteria: Keadaan umum ibu baik Ibu tidak letih TTV dalam batas normal	1. anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur selama 8 jam disela-sela bayinya tertidur 2. Meminta suami atau keluarga untuk membantu mengurus bayi agar ibu dapat tidur	1. Dengan istirahat di sela bayi tidur maka dapat memenuhi kebutuhan istirahat ibu 2. Dengan suami membantu ibu mengurus bayi diharapkan ibu dapat beristirahat dengan cukup
M2	Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kiteria : 1. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2. keadaan luka perineum bersih 3. Skala nyeri menurun Skor skala nyeri: 0 :Santai dan nyaman 1-3:Ketidaknyamanan ringan 4-6: Nyeri sedang 7-10: Nyeri parah	1. Mengajari ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka laserasi 2. Penkes teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan aromatherapy lavender, dengan cara masukkan air ke dalam diffuser dengan beberapa tetes aromatherapy lavender didalam kamar ibu berikan selama 1-2 jam	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2. Aromaterapi Lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang (Verawati dkk, 2024**:**133)

		(Verawati dkk, 2024**:**131)	
M3	Tujuan : Luka pereniu m teratasi Kriteria : KU baik TTV ibu dalam batas normal TD : 110/6-120/80 mmHg N :80 – 88x/m P : 20-24x/m S : 36,5-37 ℃ TFU : 1-2 jari dibawah pusat Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Tidak terdapat nyeri di area genitalia	1. Anjurkan ibu untuk mendapat makanan bergizi seimbang, termasuk protein,vitamin,miner al dan serat. 2. Anjurkan ibu cebok dengan air rebusan daun sirih dengan cara merebus 4-5 lembar daun sirih dengan air 500-600 ml, direbus dengan api sedang selama 15-16 menit digunakan untuk mencebok perineum yang luka pagi dan sore hari selama 7 hari (Agustina dkk, 2022:63)	1. Asupan kalori, protein, cairan, dan mineral serta vitamin yang tinggi pada ibu nifas akan mempercepat proses regenerasi sel baru sehingga luka perineum ibu nifas lebih cepat sembuh 2. Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih yang terdiri dari hidroksi chavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol karvakrol memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Chavicol adalah salah satu komponen yang kerkandung dalam sirih yang dapat berfungsi sebagai antiseptik. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka (Agustina dkk, 2022:63)
M4	Tujuan: ASI lancar Kriteria: 1. Pengeluaran ASI (+) 2. Ibu tenang dalam menyusui 3. Frekuensi dalam menyusui 2 jam sekali 4. ASI yan g merembes keluar spontan 5. Sebelum disusukan payudara teras a tegang BAK bayi sering sekitar 8x sehari	1. Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu :mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke putting susu sebanyak 30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 30 kali pada tiap payudara dan	1. Dengan melakukan perawatan payudara saat nifas Diharapkan dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu.

		kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering 2. Melakukan pijat oksitoksin selama 2 hari dengan dengan waktu 10 menit 3. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup	2. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflex let down. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar 3. Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 Kalori,Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral,dan vitamin dan Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
MP 1	Tujuan : tidak terjadinya infeksi post partum Kriteria : TTV dalam batas normal 1. KU Ibu baik kontraksi uterus baik dan keras 3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60 - 80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Lochea: alba Bau: khas lochea TFU: tidak teraba lagi Nyeri: tidak ada Oedema: tidak ada	1. Penkes pada ibu tentang tanda-tanda infeksi seperti suhu badan meningkat, nyeri pada pelvik, pengeluar- an lochea yang berbau busuk dan keterlambat- an dalam kecepatan penurunan tinggi uterus. 2. Penkes pada ibu untuk pencegahan infeksi dengan cara tetap menjaga kebersihan personal hygiene ibu, dengan cara: mandi minimal 2x dalam sehari, Mengganti pembalut minimal 2x dalam sehari	1. Dengan pemberian penkes diharapkan ibu dapat mengetahui tanda- tanda infeksi pada masa nifas dan dapat segera ketenaga kesehatan bila mendapatkan tanda bahaya gejala 2. Dengan pemberian penkes ibu dapat mengatasi infeksi pada masa nifas

	Tidak ada tanda tanda infeksi pada ibu	3. Anjurkan pada ibu bila di temukan tanda infeksi tersebut untuk segera melakukan pemeriksaan ke bidan (Sari & Kurniyati, 2022)	3. Dengan mengetahui tanda bahaya tersebut ibu bisa mengambil keputusan yang tepat untuk ke tenaga kesehatan (bidan) (Sari & Kurniyati, 2022)
MP 2	Tujuan: Tidak terjadinya perdarahan Kriteria: TTV dalam batas normal 2. KU Ibu baik kontraksi uterus baik dan keras 3. Tekanan Darah: systole 90-120mmHg Diastole 60 - 80mmHg) N: 60-80x/m P: 20-24x/m S: 36,5˚- 37 ˚ C Perdarahan: < 500cc	1. Observasi tanda-tanda vital 2. Observasi TFU kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kandung kemih 3. Lakukan masase fundus uteri serta ajarkan ibu dan keluarga melakukan masase 4. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara bertahap 5. Observasi volume pengeluaran darah, lochea, dan bau	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2. Dengan melakukan observasidapat mendeteksi secara dini jika terjadinya kegawatdaruratan dan dapat melakukan tindakan segera 3. Dengan keadaan kontraksi uterus yang baik, keras mencegah terjadinya perdarahan dan dengan memantau jumlah perdarahan yang keluar serta kandung kemih yang penuh akan mengganggu kontraksi uterus 4. Dengan melakukan mobilisasi mencegah terjadinya thrombosis dan memperlancar peredaran darah 5. Dengan melakukan observasi volume pengeluaran darah bertujuan untuk mengetahui terjadinya perdarahan abnormal

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai dengan intervensi

VII. 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
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 : 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 :Sanguinolenta (Putih Campur Darah)

Hari ke 8-14 : Serosa (Kuning Kecoklatan)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

1. Puting Susu Lecet
2. Bendungan Asi
3. Nyeri Perenium
4. Luka Perenium

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. Penkes 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. MASALAH POTENSIAL

Infeksi Mastitis

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	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

		kebersihan rambut, dan melakukan perawatan perineum	
		4. Ajarkan ibu senam nifas sesuai dengan tahapan masa nifas	4. senam nifas membantu penyembuan postpartum dengan membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otototot dasar panggul yaitu dengan membuat jahitan lebih merepat,mempercepat penyembuhan, meredakan hemoroid, dan meningkatkan pengendalian urin. Senam yang cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum, mempercepat penyembuhan dan mengurangi pembengkakan
		5. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus danmemperbanyak perdarahan, serta menyebabkan deprsi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.
		6. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas	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	7. Dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat merawat bayinya secara mandiri

		pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat	
M1	Tujuan: Keluhan puting susu ibu teratasi Kriteria: 1.Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal 3.Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui	1. Jelaskan kepada ibu tentang puting susu lecet yang dialami ibu, bahwa penyebab puting susu lecet karena teknik menyusui yang tidak benar. Tanda puting susu lecet yaitu puting terasa sakit, puting susu pecah-pecah, kadang puting berdarah	1. Dengan penjelasan kepada ibu penyebab puting susu lecet ibu menjadi paham dengan tanda puting susu yang lecet
		2. Ajarkan cara menyusui yang benar	2. 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 ibu untuk menyusui bayinya dalam keadaan puting susu lecet. Jika puting susu terasa sangat sakit maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan. Kemudian berikan asi perah kepada bayi dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.	3. 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.
M2	Tujuan: keluhan bendungan asi pada ibu dapat teratasi Kriteria:	1. Anjurkan ibu untuk melakukan pijat payudara.	1. Dengan menganjurkan ibu untuk pijat payudara bendungan asi pada ibu dapat berkurang.
		2. Anjurkan ibu untuk kompres dingin selama 9 sampai 16 menit.	2. Kompres dingin dipakai buat membuat siklus vasokontraksi dalam waktu 9 sampai

	1. Ku ibu baik 2.TTV dalam batas normal 3.Asi semakin lancar bayi tidak rewel 4.Tidak nyeri saat menyusui		16 menit, dimana aliran darah mengalami penurunan sehingga pembengkakkan lokal bisa berkurang serta pengaliran lymphatic bisa makin optimal
M3	Tujuan: Nyeri perineum Teratasi Kiteria : 4. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 5. Keadaan luka perineum bersih 6. Skala nyeri menurun Skor skala nyeri: 0 :Santai dan nyaman 1-3:Ketidaknyama a nan ringan 4-6: Nyeri sedang 7-10: Nyeri parah	1. Mengajari ibu teknik relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka laserasi 2. Penkes teknik pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan aromatherapy lavender, dengan cara masukkan air ke dalam diffuser dengan beberapa tetes aromatherapy lavender didalam kamar ibu berikan selama 1-2 jam (Verawati dkk, 2024:131)	1. Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital dapat menunjukkan keadaan ibu sehingga dapat mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi 2. Aromaterapi Lavender memiliki kandungan linalool, dan linalyl acetat, yang berefek sebagai analgetik yang dapat membuat seseorang menjadi tenang (Verawati dkk, 2024**:**133)
M4	Tujuan: luka perenium pada ibu cepat sembuh Kriteria : Keadaan luka perineum bersih	1. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan pada vagina, usahakan mengganti pembalut sesering mungkin setiap ± 4 jam atau jika pembalut telah terasa penuh (Saputri dan febiola 2020:69) 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi putih telur rebus 3 kali dalam sehari selama 7 hari berturut-turut (hidayah dkk, 2023:3746)	1. Dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vagina supaya tetap bersin dan tidak menimbulkan infeksi. 2. Pada putih telur banyak mengandung protein yang sangat bermanfaat sebagai zat pembangun dalam tubuh. Putih telur juga mengandung asam amino yang sangat bermanfaat dalam pemulihan otot (hidayah dkk, 2023:3746)

MP 1	Tujuan: tidak terjadi infeksi mastitis pada ibu	1. Anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang sesuai dengan ukuran payudara. 2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara dengan cara membersihkan dengan kapas dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui. 3. Anjurkan ibu untuk kompres hangat dengan suhu air 32-36°C selama 15 menit setiap 2 jam (Ulya dkk, 2021:210)	1. Dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan BH yang sesuai agar payudara ibu tetap terjaga. 2. Dengan begitu payudara ibu akan selalu bersih. 3. Dengan menganjurkan ibu untuk kompres hangat supaya meredakan bengkak yang terjadi pada ibu.

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 7-13 : Serosa (Kuning Kecoklatan)

Hari ke >14 : Alba (Putih Kekuningan)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran : cc

B. Masalah

Postpartum Blues

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 hygien

III. 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 Menganjurkan 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	ASI 3. Ibu mengatakan akan berusaha tetap memberikan ASI eksklusif Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan menginkatkan rasa nyaman pada ibu
M1	Tujuan : Lelah pada ibu berkurang. 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.	1. Diharapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tenaga nya kembali pulih. 2. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisir trauma pada saat persalinan 3. Dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan diperhatikan terutama oleh sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

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 Bayi baru lahir : Setinggi pusat

TFU plasenta lahir : 1-2 jari dibawah pusat

TFU 5-7 hari postpartum : Pertengahan pusat simpisis

TFU 2 minggu postpartum : Tidak teraba/diatas simpisis

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

Ada / Tidak ada

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 tentang rencana KB

III. 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 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	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 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 tentang rencana KB yang di anjurkan adalah KB MAL, KB MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara ekslusif,	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. 3. Agar ibu berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif 4. untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB untuk menghindari infeksi 5. Agar ibu dapat menunda kehamilan atau menjarangkan kehamilan dan menunda kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak

		artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lainnya. Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan yaitu digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid pasca melahirkan dan menyusui secara ekslusif (Wahyuni, 2021:51-52)	direncanakan
M M1	Tujuan : 1. Kebutuhan istirahat tidur ibu terpenuhi 2. Ibu dalam kondisi yang baik dan tidak merasa kelelahan	1. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup. disela 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. Manajemen Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Untuk mengetahui hari dan tangal pengkajian

Jam pengkajian : Untuk mengetahui waktu pegkajian

Tempat pengkajian : Untuk mengetahui tempat pengakajian

Pengkaji : Untuk mengetahui siapa pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : diisi sesuai dengan kartu identitas

Umur : diisi berdasarkan tahun sejak lahir

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

Jam Lahir : diisi pada saat bayi lahir

2. Anamnesa

a. Keluhan utama

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

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan maternal

Ibu tidak atau sedang mengalami penyakit jantung, DM, asma,

HIV/ AIDS, TBC, penyakit ginjal, hepatitis, hipertensi, penyakit kelamin atau riwayat abortus.

2) Riwayat kesehatan prenatal

HPHT :

TP :

ANC :

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

BB ibu :

3) Riwayat kesehatan intranatal

Usia kehamilan : 38-42 minggu

Tanggal lahir : tanggal/ bulan/ tahun

Tempat : rumah bidan/ puskesmas

Penolong : bidan

Jenis persalinan : spontan

4) Riwayat post natal

Usaha napas : tanpa bantuan

Kebutuhan resusitasi : ada/tidak ada

IMD : segera setelah bayi lahir

5) Pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir normal

Nutrisi

Jenis : colostrum

Keterangan : telah dilakukan IMD 2 jam

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C

3. Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

   Lingkar kepala 33-35 cm

   Sumber: Dewi (2013)

1. Pemeriksaan fisik

   a. Kulit

      Warna kulit : Kemerah-marahan

      Keriput : Ada/tidak ada

      Kelainan : (Tidak ada tanda ekterik)

   b. Kepala

      Distribusi rambut : Merata/tidak

      Rambut lanugo : Sedikit/banyak

      Kelainan : Tidak ada

   c. Muka

Warna : Merah mudah

Bentuk : Simetris/tidak

Glabella Refleks : (+) / (-)

Kelainan : Tidak ada

d. Mata

Letak mata : Simetris/tidak

Jarak mata-telinga : Sejajar/tidak

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sklera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

e. Telinga

Letak : Simetris/tidak

Pengeluaran : Ada/tidak ada

Kelainan : Ada/tidak ada

Pendengaran : Baik/tidak

f. Hidung

Bentuk dan lebar hidung : Simetris/tidak

Sekret : Ada/tidak ada

Pernapasan cuping hidung : Ada/tidak ada

g. Mulut dan bibir

Sianosis : Ya/tidak

Mukosa bibir : Lembab/kering

Sucking Refleks : (+) / (-)

Rooting Refleks : (+) / (-)

Kelaianan : Tidak ada

h. Leher

Pembesaran vena jugularis : Ada/tidak ada

Verniks caseosa : Ada/tidak ada

i. Dada

Bentuk : Simetris/tidak

Retraksi : Ada/tidak ada

Breathing Refleks : (+) / (-)

j. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kembung : Ada/tidak ada

k. Punggung

Bentuk : Simetris/tidak

Kelainan : Tidak ada

l. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Grasping Refleks : (+) / (-)

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Babynsky Refleks : (+) / (-)

j. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

k. Anus

Lubang anus : Positif

II. INTERPRTASI DATA

A. Diagnosa

By.Ny..dengan bayi baru lahir normal 6-48 jam

Data Dasar

Data subjektif

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

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : baik

   Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital

   Nadi : 120-160 kali/menit

   Pernafasan : < 40 x/menit

   Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C

1) Pemeriksaan antropometri

   Berat badan 2500-4000 gram

   Panjang badan 48-52 cm

   Lingkar dada 30-38 cm

   Lingkar kepala 33-35 cm

3. Pemeriksaan fisik

a. Kulit

Warna kulit	: Kemerah-marahan
Keriput	: Ada/tidak ada
Kelainan	: (Tidak ada tanda ekterik)

b. Muka

Warna	: Merah mudah
Bentuk	: Simetris/tidak
Glabella Refleks	: (+) / (-)
Kelainan	: Tidak ada

c. Mata

Letak mata	: Simetris/tidak
Jarak mata-telinga	: Sejajar/tidak
Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sklera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Tidak ada

d. Mulut dan bibir

Sianosis	: Ya/tidak
Mukosa bibir	: Lembab/kering
Sucking Refleks	: (+) / (-)
Rooting Refleks	: (+) / (-)
Kelaianan	: Tidak ada

e. Abdomen

Perdarahan tali pusat : Ada/tidak ada

Tali pusat : Lembab

Tanda infeksi : Tidak di temukan tanda infeksi (kemerahan dan berbau)

Kembung : Ada/tidak ada

f. Ekstremitas

Atas kanan/kiri

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Grasping Refleks : (+) / (-)

Bawah kiri/kanan

Bentuk : Simetris/tidak

Kebersihan : Bersih/cukup

Pergerakan : Aktif/tidak

Kelainan : Ada/tidak ada

Kelengkapan : Lengkap/tidak

Kuku : Warna merah muda

Bentuk kuku : Panjang

Grasping Refleks : (+) / (-)

g. Genetalia

1) Laki-laki

Testis : Berada dalam skrotum/tidak

Penis : Berlubang pada bagian ujung

2) Perempuan

Labia mayora : Menutupi labia minora/belum

Lubang vagina : Ada

Lubang ureter : Ada

Masalah : Tidak ada

h. Anus

Lubang anus : Positif

B. Masalah

1. Termogulasi

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Personal hygiene
3. Pecegahan Infeksi Tali Pusat
4. Jaga Kehangatan
5. Pemenuhan nutrisi dengan memberikan ASI eksklusif on demand 2-3 jam
6. Bounding attachment
7. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

III. MASALAH POTENSIAL

Hipotermi

Hipoglikemia

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasional
Dx	Tujuan : Bayi dalam keadaan normal Kriteria: 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis 2. Tanda-tanda vital Nadi : 120-160 kali/menit Pernafasan : 40-60x/menit Suhu : 36,5-37,5 ^{o}C 3. Pemeriksaan antropometri BB : 2500-4000 gr PB : 48-52 cm LK:33-35 cm LD: 30-38 cm 4. Kulit bayi tidak sianosis 5. Bayi menghisap dan menyusu kuat 6. Reflek (Ketuk Glabela, *Babinsky,* Mata Boneka, *Sucking, Rooting,* palmar *grasping,* plantar grasp, moro, *tonick neck, galant)* dalam keadaan normal 7. Tidak ada bau pada tali pusat luka tali pusat kering dan bersih, tidak ada kemerahan pada kulit disekitar tali pusat, tidak ada bau pada	1. Lakukan inform consent kepada ibu dan keluarga 2. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu ataupun keluarga 3. Ajarkaan ibu cara memandikan bayi 4. Penkes kepada keluarga untuk menjaga personal hygiene pada bayi 5. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga perawataan tali pusat	1. Informed consent dilakukan agara ibu dan keluarga kooperatif terhadap asuhan yang diberikan untuk bayinya 2. Diharapkan ibu ataupun keluarga mengetahui hasil Pemeriksaan 3. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi dapat memandirikan ibu dalam perawatan bayi dan merupakan Salah satu cara menjaga personal hygiene bayi 4. Menjaga kebersihan dan kehangatan bayi yaitu dengan cara mengganti popok bayi setiap kali basah dan mengganti kassa setiap kali kassa basah atau lembab agar tali pusat tetap bersih dan kering dan menganti popok pada bayi agar tidak terjadi iritasi pada daerah genetalia 5. Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan yang bertujuan merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi

	tali pusat dan lepas <7 hari	6. Nasehati kepada ibu dan keluarga agar tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat kecuali asi	6. Tidak memberikan apapun pada tali pusat kecuali ASI berpengaruh untuk pencegahan infeksi dan lama waktu pelepasan tali pusat
		7. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur pada bayi	7. Tidur yang berkualitas penting bagi bayi dalam proses pertumbuhan optimal karena pada saat tidur aktifitas regenerasi sel- sel tubuh dan tumbuh kembang otak berlangsung pada puncaknya
		8. Penkes pemberian ASI secara on demand pada ibu dan keluarga	8. Penkes pemberian ASI diharapkan ibu mantap untuk memberikan ASI Eksklusif terhadap bayinya serta dapat memperlancar produksi ASI dan diharapkan keterlibatan keluarga dan petugas kesehatan sangat membantu dalam memberikan dukungan selama masa menyusui
		9. Lakukan bounding attachment	9. karena dengan bounding attachment hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru
		10. Penkes mengenai tanda-tanda bahaya BBL	10. Penkes tanda bahaya diharapkan jika terdapat salah satu tanda bahaya dapat segera ditangani
M1	Tujuan: Bayi baru lahir tidak megalami kehilangan panas Kriteria: 1. Suhu tibuh bayi tidak <36,5 °C 2. Bayi dalam keadaan hangat dan suhu tidak lebih dari 37,5°C	1. Lakukan upaya agar bayitetap hangat. 2. Lakukan pemantauan suhu bayi	1. Agar bayi tidak kehilangan panas dan berdaptasi dengan lingkungan ektrauterine 2. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke

	3. Warna kulit bayi tidak pucat 4. Bayi dibungkus dengan kain hangat	3. Anjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut	lingkungan luar suhunya lebih tinggi. Suhu tubuh aksila pada bayi barun lahir adalah 36,5-37,5 derajat celcius. Ada beberapa mekanisme kehilangan panas pada bayi: a. Konduksi (menimbang Bayi tanpa alas timbangan) b. Radiasi (membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan ber AC) c. Konveksi (meletakan atau mendekatkan bayi di dekat jendela) d. Evaporasi (terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan atau tidak segera dikeringkan) 3. Menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayinya dengan selimut diharapkan bayi terjaga kehangatannya sehingga tidak terjadi hipotermi
MP1	Tujuan : Hipotermi tidak terjadi Kriteria : 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda-tanda vital normal Nadi:120-160 kali/menit RR : 40-60 kali/menit Suhu : 36,5-37,5°C 4. Menyusui minimal 8 kali dalam 24 jam/hari 5. Bayi tidak rewel / tenang Suhu tubuh bayi normal	1. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan pada bayi agar tidak terjadi kehilangan panas seperti memakaikan sarung tangan, kaos kaki, topi, dan menyelimuti bayi 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih 3. Anjurkan ibu untuk melakukan skin to skin dan menyusui bayinya.	1. Menjaga kehangatan bayi dapat mencegah terjadinya kehilangan panas 2. Dengan mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi. 3. Dengan melakukan kontak kulit ke kulit adalah salah satu metode yang paling efektif untuk mencegah kehilangan panas, mencegah termolegulasi.
MP1	Tujuan : Tidak terjadi hipoglikemia pada bayi	1. Kaji keadaan bayi	1. Kaji keadaan bayi agar mengetahui apakah ada tanda-tanda hipoglikemia seperti tangisan lemah, pernafasan cepat, kulit yang pucat atau kebiruan,

		2. Penkes pada ibu tentang pentingnya menyusui untuk pemenuhan nutrisi bayi.	kejang, dan penurunan kesadaran (Oka, 2025:206) 2. Asi mengandung laktosa, alanin, dan asam lemak rantai panjang yang dapat membantu mencegah hipoglikemia pada bayi.

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai 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 sudah kering

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. Tali pusat masih basah

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 secara teratur
4. Memantau warna kulit bayi (Ikterus Fisiologis)

III. MASALAH POTENSIAL

1. Infeksi Tali Pusat

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan:	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan	1. Dengan menginformasikan

	Bayi 3-7 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 1. keadaan umum baik 2. kesadaran compos mentis 3. TTV dalam batas normal. 4. tidak ada hipotermi dan demam (sepsis) 5. Tidak ada infeksi pada tali pusat seperti : a. Tali pusat kering b. Tidak ada pengeluaran nanah /darah c. Berbau busuk menyengat 6. Kebutuhan nutrisi Bayi terpenuhi dengan kriteria warna kulit merah muda Bayi menyusu dengan kuat sudah bisa BAK 6 – 8 kali/hari sudah bisa BAB 3 – 4 kali/ hari warna : kuning perut tidak kembung BB : 170 – 200 gram/minggu	keadaan bayi nya 2. Konseling kepada ibu agar menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering kemudian tetap menjaga kehangatan bayi. 3. Memberikan ASI secara teratur. 4. Memantau warna kulit bayi (Ikterus Fisiologis)	diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari kebersihan dan perwakilan tali pusat supaya terhindar dari infeksi dan bayi tetap teraga kehangatannya. (Mutmainnah, dkk. 2017) 3. Diharapkan ibu memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 4. Ikterus fisiologis terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan karena kadar penguraian sel darah merah yang cepat dan muncul pada hari ke-2 dan ke-3 yang tidak memiliki dasar patologis (Agustina dkk, 2023:156)

M	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 (Solehati dkk, 2025) 2. Dengan melakukan perawatan tali pusat dengan baik dan benar untuk menjegah terjadinya infeksi
MP	Tujuan : Infeksi Tali pusat tidak terjadi Kriteria : 1. Tali pusat bersih 2. Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat 3. Tidak ada nanah atau berbau pada tali pusat 4. Lepas < 7 hari	1. Kaji keadaan tali pusat 2. Lakukan dan ajarkan ibu atau keluarga tentang perawatan tali pusat menggunakan ASI ibu.	1. Kaji keadaan tali pusat agar mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi, kemerahan pada kulit sekitar tali pusat. 2. Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI dapat mengurangi kejadian omphalitis serta waktu pelepasan lebih cepat, ASI terbukti mengandung factor bioaktif seperti immunoglobulin, enzim,

			sitokin, dan sel-sel yang memiliki fungsi efektif sebagai anti infeksi dan anti inflamasi, dengan berbagai macam kandungan zat yang bermanfaat, ASI menjadi bahan alternatif untuk perawatan tali pusat (Rostaria dan Muhammad, 2021:2)

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

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. Ruam popok

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan pencegahan infeksi

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/ Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan: Bayi 8-48 hari berjalan normal dalam keadaan sehat tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Kriteria : 7. keadaan umum	1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan keadaan bayi nya 2. Lakukan pencegahan infeksi a. Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, b.	1. Dengan menginformasikan diharapkan ibu mengerti kondisi bayinya dalam keadaan normal 2. Diharapkan bayi terhindari dari infeksi dari luar maupun dari dalam

	baik 8. kesadaran compos mentis 9. TTV dalam batas normal. 10. Tali pusat sudah lepas	Mengajarkan ibu menyusui sesering mungkin c. Memberikan ASI saja selama 6 bulan.	
M1	TuTujuan : Ruam popok pada bayi tidak terjadi Kriteria : 1. KU bayi baik 2. TTV dalam batas normal Frekuensi jantung: 120-160x/menit Pernapasan: 40-60x/menit Suhu: 36,5- 37,5°C 3. Ruam popok berkurang	1. Tetap menjaga kehangatan pada bayi. 2. Ganti kain atau popok yang basah dengan popok atau kain yang bersih bersih	1. Menjaga suhu tubuh pada bayi dengan cara: a. Konduksi: kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin b. Radiasi: kehilangan panas melalui radiasi yaitu pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda c. Konveksi: kemudian terjadi saat konveksi panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitar yang sedang bergerak d. Evaporasi: jalan utama bayi kehilangan panas jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi sendiri 2. mengganti pakaian atau popok yang basah salah satu upaya untuk mencegah kehilangan panas di karenakan konduksi

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

E. Kerangka Konseptual

